RAPPORT GOUVERNEMENTAL CANADIEN SUR LE VIEILLISSEMENT

Juin 1982

Des exemplaires de ce document peuvent être obtenus
en s'adressant à:

Unité de diffusion de l'information
Direction générale de la politique,
de la planification et de l'information
Ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social
Ottawa, K1A 0K9
(tél. (613) 995-1197)

Also available in English under the title:

"Canadian Governmental Report on Aging"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1982

AVANT-PROPOS

La décision des Nations Unies de convoquer une Assemblée mondiale sur le vieillissement, du 26 juillet au 6 août 1982, offrait un défi au Canada. Elle lui donnait l'occasion de passer en revue la situation actuelle vécue par les citoyens âgés et d'examiner quels seraient les développements futurs susceptibles de répondre aux besoins et aux aspirations d'une population vieillissante. Le Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement permet d'accomplir un pas important dans cette direction. En cette année de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement, pendant ce mois de juin qui a été proclamé Mois des personnes âgées au Canada pour 1982, je dédie donc ce rapport aux citoyens âgés du Canada, ceux d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

Toutes ces personnes ont largement contribué à bâtir ce pays et continueront d'en tisser la trame dans les années à venir. En reconnaissance de leur participation et pour les aider à continuer de faire partie intégrante de la société canadienne, le Canada s'est doté, au fil des ans, de services qui leur sont destinés. Si nous voulons collectivement améliorer encore ces services, perfectionner nos systèmes de soutien, c'est parce que nous reconnaissons l'ampleur et l'importance de l'apport de chaque citoyen, particulièrement de ceux qui vivent parmi nous jusqu'à un âge avancé. Mais c'est aussi grâce à eux que la conscience collective s'éveille face à leur besoins actuels et futurs. Parce qu'ils expriment leurs inquiétudes, leurs satisfactions et leurs espoirs, les aînés du Canada nous guident: ils orientent et éclairent notre démarche. Nous espérons qu'à travers ce rapport, ils reconnaîtrons leur image et leur pensée. Nous espérons aussi que nos aînés continueront de participer aux discussions en tout ce qui les concerne.

Ce rapport a d'abord été conçu pour l'usage des membres de la délégation canadienne à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement. Mais il devrait être tout aussi utile aux Canadiens qui oeuvrent dans le domaine du vieillissement et auprès des personnes âgées. Le rapport préparé par le Conseil consultatif canadien sur le troisième âge donne le point de vue des organismes non gouvernementaux et vient compléter le rapport gouvernemental.

L'établissement du Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement a été une entreprise conjointe des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Un Comité fédéral-provincial/territorial a été formé en vue de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement et ses membres ont été nommés par les sous-ministres de la Santé ou des Services sociaux selon les décisions prises à l'un ou l'autre niveau. C'est grâce à l'esprit de coopération de toutes ces personnes qu'il faut attribuer cette réalisation. Le Comité avait reçu le mandat de préparer un rapport qui refléterait les perspectives des gouvernements concernés.

Les représentants des provinces et des territoires ont mis au point leurs propres méthodes pour obtenir l'information des divers ministères et organismes gouvernementaux de leur champ d'action qui s'intéressent aux questions liées au vieillissement. Au fédéral, deux comités ont été mis en place afin de contribuer à cet effort collectif. Il s'agit d'un comité institué au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

et d'un autre comité, interministériel cette fois. Ce dernier comprenait des représentants des ministères de l'Emploi et de l'Immigration, des Affaires extérieures, des Finances, de la Santé et du Secrétariat d'Etat, de Statistique Canada, des Affaires des anciens combattants, ainsi que du département d'Etat pour le Développement social, du Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, du Conseil du Trésor et du Bureau du Conseil privé.

Le ministère dont j'ai la charge s'était vu confier la rédaction des documents qui seraient soumis aux trois comités. Le document qu'a finalement signé le Comité fédéral-provincial/territorial a été soumis à l'ultime approbation de chacun des gouvernement concernés.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à mes collègues du fédéral, des provinces et des territoires qui ont participé à la préparation du Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement. Je remercie aussi chaleureusement tous ceux et celles qui ont consacré leur temps et leurs talents à sa composition et je voudrais mentionner en particulier les membres du Comité fédéral-provincial/territorial.

Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social et
Chef de la délégation canadienne à l'Assemblée
mondiale sur le vieillissement

29 juin 1982

PRÉFACE

Le lecteur trouvera sans doute le présent rapport encore plus utile s'il en connaît le plan. Le préambule fournit une vue d'ensemble de la situation actuelle au Canada et du milieu dans lequel évoluent les personnes âgées. Le rapport lui-même se divise en quatre grandes sections portant respectivement sur les aspects démographiques du vieillissement de la population, sur les questions humanitaires, sur les questions liées au développement et sur la recherche et l'éducation.

Les questions humanitaires ont trait aux besoins spécifiques des personnes âgées. Elles sont regroupées sous sept rubriques présentées dans l'ordre suivant: la sécurité du revenu, le travail et l'emploi, la santé, le logement et l'environnement, la famille, le bien-être social, et l'éducation, la culture et le loisirs.

Dans l'optique du présent rapport, les questions liées au développement sont celles qui découlent de l'effet du vieillissement de la population sur la société et, d'un autre côté, de l'incidence d'une société en évolution sur les personnes âgées. Ces questions sont traitées dans une perspective économique, sociale et politique et sont présentées dans cet ordre.

La recherche, de même que la formation et l'enseignement offerts tant aux chercheurs qu'à ceux qui dispensent les services, se rattachent à tous les sujets traités, aussi bien dans le cadre des questions humanitaires que dans celui des questions liées au développement. C'est pourquoi un chapitre spécial leur est réservé, afin d'éviter les répétitions inutiles.

Il était impossible de décrire, dans chacun des chapitres portant sur les questions humanitaires, les nombreux programmes et services pour personnes âgées mis au point dans les provinces et territoires. Pour une consultation plus facile, le lecteur est donc renvoyé à l'annexe, où ces programmes et services sont regroupés par secteur de compétence.

Il faut préciser que pour l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, l'expression "personnes âgées" s'applique aux individus âgés de 60 ans ou plus. Dans le contexte canadien toutefois, l'âge de 65 ans correspond à l'âge normal de la retraite; ce qui explique que dans le présent rapport, les expressions "personnes âgées", "population âgée", "citoyens âgés" et "personnes du troisième âge" réfèrent aux 65 ans et plus, à moins, bien sûr, qu'il n'en soit spécifié autrement.

PRÉAMBULE

La convocation même de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement montre bien qu'on reconnaît les liens étroits qui existent entre le développement socio-économique d'une population et sa structure en fonction des groupes d'âge. Au Canada, c'est après la Seconde Guerre mondiale qu'on a commencé à prendre conscience des répercussions du vieillissement sur le bien-être de la personne et du vieillissement de la population sur la croissance économique; cette prise de conscience a favorisé des progrès considérables sur le plan de la sécurité sociale pour les personnes âgées. En 1950, le Comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes du Canada sur la sécurité de la vieillesse décrivait ce problème complexe:

> "Le processus de vieillissement est un phénomène qui se présente différemment pour chacun. Certains semblent vieillir prématurément par rapport à d'autres personnes du même groupe d'âge, tandis que d'autres conservent leurs moyens et leurs aptitudes physiques et continuent d'occuper un emploi productif pendant de longues années après l'âge normal de la retraite... Peu importe l'âge de la retraite considéré comme normal, l'ampleur du problème et le nombre de personnes ayant franchi ce seuil ne sont pas statiques. Grâce à l'amélioration des services de santé et à l'accroissement de la longévité qui en est résulté, sans négliger d'autres facteurs, notre population âgée augmente d'année en année... Il faut accentuer les efforts pour combattre l'idée selon laquelle il y a un âge fixe ou généralement accepté pour la retraite... Non seulement la question est-elle cruciale du point de vue de la santé et de l'équilibre émotif des personnes elles-mêmes, mais elle revêt une importance encore plus grande pour toute l'économie de notre pays... Le Comité a également reçu un nombre impressionnant de témoignages démontrant que la sécurité de la vieillesse ne se résume pas à garantir des revenus suffisants aux particuliers pendant les dernières années de leur vie... Logements convenables, services sociaux et de santé, travail à temps partiel convenant aux personnes âgées, tous ces facteurs doivent être pris en considération dans l'ensemble complexe des besoins de cet important segment de la population canadienne."

Le Canada, comme d'autres pays industrialisés ou en voie de développement, s'est engagé dans le sens d'une politique de développement pour améliorer le bien-être de tous les Canadiens, en faisant appel à leur participation pleine et entière au processus de développement et en s'efforçant d'assurer une répartition équitable de ses retombées. Des politiques sectorielles précises de développement économique régional, de sécurité sociale et d'immigration, pour ne donner que quelques exemples, sont autant de moyens d'appliquer la politique générale de développement. Il est vrai que la politique canadienne n'a jamais visé à agir spécifiquement sur la structure par âges de la population, mais certaines politiques sectorielles ont un certain effet sur elle; à son tour, cette évolution de la structure modifie les effets des politiques sectorielles sur l'objectif global de développement.

Par le passé, le Canada s'est efforcé de promouvoir le développement en faisant appel à l'immigration; ce choix politique a eu ses répercussions sur la structure démographique du Canada. Ainsi, les hommes étaient plus

nombreux parmi les immigrants arrivés au Canada au cours des premières décennies du XX^{e} siècle; par ailleurs, il y a eu un nombre considérable d'hommes victimes des deux Guerres mondiales dans certains autres pays industrialisés, de sorte que chez les Canadiens âgés, les effectifs des deux sexes sont beaucoup plus proches de l'égalité que dans l'ensemble des autres pays industrialisés. En outre, la forte immigration qui a suivi 1945 - et il faut se rappeler que parmi les immigrants, les jeunes sont souvent le groupe prédominant - ainsi que l'explosion démographique observée au Canada ont eu pour résultat qu'actuellement, la population canadienne est plus jeune que celle des autres pays industrialisés. Avec le fléchissement de l'immigration, la structure par âges de la population canadienne se rapprochera davantage de celle des autres pays développés. On prévoit que, en 1985, 10 p. 100 des Canadiens auront 65 ans et plus, alors que ce pourcentage sera de 10,9 dans les autres pays industrialisés et de 4 dans les régions en développement. D'ici à l'an 2000, les chiffres devraient être de 11,7 p. 100 au Canada, 12,8 p. 100 dans les régions industrialisées et 4,6 p. 100 dans les régions en développement.

Au Canada, au sein de certaines collectivités, on retrouve une très forte proportion de personnes âgées. Cela se vérifie de façon toute particulière dans les petits centres urbains des Prairies. Dans les centres urbains du Manitoba comptant moins de 10 000 habitants, les effectifs de 65 ans et plus représentaient 15,6 p. 100 en 1976 tandis que le pourcentage s'établissait à 17,6 dans les centres comparables de la Saskatchewan. Ce groupe d'âge représentait d'ailleurs 14,8 p. 100 de la population rurale non agricole de cette dernière province.

Si l'on utilise le pourcentage de la population de 65 ans et plus comme indicateur de l'âge de la population entière, on peut illustrer de façon plus détaillée la structure par âges quelque peu anormale du Canada. Les nations en développement ont des populations jeunes si on les compare à celles des nations industrialisées et, parmi ces dernières, les plus développées sont celles qui ont la population la plus âgée. En 1975, toutes les régions industrialisées, à l'exception du Japon, et selon la définition retenue par les Nations-Unies, avaient une population plus âgée que celle du Canada. Par exemple, les 15 p. 100 de l'Europe de l'Ouest et les 13,7 p. 100 de l'Europe du Nord, sont bien supérieurs aux 8,5 p. 100 du Canada. On peut comparer ces chiffres aux 7,3 p. 100 des zones tempérées de l'Amérique du Sud, correspondant à la population la plus âgée des pays en développement et aux 3,8 p. 100 de l'ensemble des pays en développement.

La question des besoins des personnes âgées doit être envisagée dans le contexte de l'économie et de la société qui, en fin de compte, doivent pourvoir à ces besoins. Le Canada est un pays industrialisé ayant une économie mixte. Il a deux langues officielles et comprend deux cultures prédominantes, l'une d'expression française et l'autre d'expression anglaise. Sa société est pluraliste et se compose de divers groupes ethniques; les groupes d'immigrants y jouent un rôle important. Depuis la Seconde Guerre mondiale, l'immigration a tissé des liens uniques entre le Canada et de nombreux pays du tiers monde. Comme le Canada est fortement urbanisé, la majorité des personnes âgées doivent vivre en milieu urbain, bien que bon nombre d'entre elles se trouvent toujours dans des zones rurales et isolées.

La Canada, en tant que pays industrialisé, se caractérise par un produit national brut per capita relativement élevé, un secteur de la fabrication relativement bien développé, un vaste réseau de transport et de communications, un niveau d'éducation moyen plutôt élevé et une population fortement urbanisée. Par contre, il présente certaines caractéristiques propres aux pays en développement. Les importations de capitaux et les exportations de ressources naturelles sont plus importantes dans l'économie canadienne que ce n'est le cas pour le pays industrialisé typique; la même chose est vraie pour le commerce extérieur en général. Le territoire canadien est très vaste et sa population relativement faible se concentre le long de la frontière d'un pays beaucoup plus important, ce qui laisse de grands espaces pratiquement déserts.

Les autochtones du Canada, qui ne représentent plus qu'une faible minorité, sont dispersés dans l'ensemble du pays et moins urbanisés que le reste de la population; ils font face à des problèmes de développement analogues à ceux des populations des pays en développement. Bon nombre d'entre eux se sont assimilés à des degrés divers à la culture dominante, mais certains s'en tiennent toujours au mode de vie traditionnel. La structure par âges de ces populations est semblable à celle des pays en développement, puisqu'il y a proportionnellement moins de personnes âgées que dans le reste de la population canadienne.

Le Canada, comme la plupart des autres pays industrialisés, a toujours répondu aux besoins des personnes âgées en s'appuyant sur l'hypothèse que les individus ou chefs de familles feraient partie de la population active jusqu'à un certain âge et s'en retireraient ensuite. Bien sûr, ce principe est directement mis en cause par l'évolution de la structure démographique et la prise de conscience de plus en plus vive que la plupart des personnes âgées conservent toute leur capacité de travail. Tant la structure de la population active que le système de sécurité sociale pourraient être modifiés par ces changements.

Le régime canadien de sécurité sociale est l'aboutissement d'une politique sociale activement poursuivie par tous les niveaux de gouvernement - fédéral, provincial et municipal - qui cherchent à définir les besoins de tous les citoyens et à mettre au point les moyens voulus pour y répondre; ils poursuivent cette démarche dans l'intention d'améliorer progressivement la qualité de vie de tous les Canadiens. La Constitution confie aux provinces la responsabilité des services sociaux, des soins de santé et de l'enseignement, mais le gouvernement fédéral a toujours fait sa part dans ces domaines grâce à son pouvoir de dépenser. Dans le domaine des pensions de vieillesse et des prestations supplémentaires (y compris les prestations au survivant et les prestations d'invalidité qui ne tiennent pas compte de l'âge), le Parlement fédéral possède une compétence législative, mais dans toutes ces matières, toutefois, les mesures législatives provinciales ont priorité sur les lois fédérales.

Afin d'atténuer les disparités observées dans les assiettes fiscales des différentes provinces, les gouvernements fédéral et provinciaux négocient des transferts de revenus du gouvernement fédéral aux provinces. En outre, le gouvernement fédéral remet directement des prestations aux

particuliers. Son objectif est d'assurer des chances égales à tous les Canadiens, de garantir des ressources égales aux services publics des différentes provinces et d'établir des niveaux nationaux de sécurité sociale. Lorsqu'il s'agit d'un domaine de compétence provinciale, les programmes offerts à la population sont prévus par des lois provinciales et appliqués par chacune des provinces.

Bien qu'il soit constitué d'éléments très divers, le Régime de sécurité sociale du Canada est considérable, puisqu'il absorbait en 1976 environ 14 p. 100 du produit national brut. Il repose sur les principes de soutien du revenu, de responsabilité communautaire, d'équité et d'assurance sociale. On s'efforce d'éviter de créer des obstacles artificiels, tel l'âge, dans la prestation des services qui s'imposent, tout en essayant d'adapter ces services aux besoins de groupes particuliers, dont celui des personnes âgées. La responsabilité de répondre aux besoins individuels et familiaux incombe d'abord et avant tout aux individus. Cependant, lorsque des circonstances particulières rendent cette tâche trop lourde pour le individus ou leur famille, cette responsabilité est partagée par la communauté et les gouvernements. Ce principe, accepté socialement, a amené la mise en place de différentes mesures permettant à la communauté et au gouvernement de prendre la relève dans de telles circonstances. Les services essentiels viennent de sources très diverses: tous les niveaux de gouvernement, l'individu et la famille, sans oublier les bénévoles. L'action des organismes bénévoles répondant aux besoins sociaux est fortement développée au Canada et le principe même de cette activité jouit d'un appui très solide dans la société et auprès des gouvernements du Canada.

Les Canadiens désirent avoir une société où les particuliers et les familles peuvent s'épanouir pleinement; ils sont d'accord à ce que des conditions propices à une amélioration progressive du potentiel de chacun soient créées. Au fil des ans, ils ont accepté de plus en plus le principe que l'âge chronologique ne devrait pas poser de limite au développement du potentiel humain. La majorité des personnes âgées sont en bonne santé, autonomes et ne souffrent d'aucun handicap. L'indépendance de la famille et de l'individu importe beaucoup aux Canadiens, et les personnes âgées voudront à l'avenir, comme elles l'ont toujours souhaité par le passé, pouvoir demeurer dans leur propre milieu et vivre dans leur propre maison le plus longtemps possible. Il y va de l'intérêt des individus et de la société que les personnes âgées maintiennent une bonne forme physique et un état général de bien-être, qu'elles aient une attitude positive et participent activement à la vie sociale; de plus en plus largement, on s'attache à reconnaître et à faire reconnaître les avantages de cette vision des choses.

Le Canada s'efforce, et il s'agit là d'un aspect indissociable de sa politique de développement, de garantir un rôle plus important aux personnes âgées tant dans la société que pour les programmes qui leur sont destinés. A mesure que la société canadienne vieillit, on peut s'attendre que tous les niveaux de gouvernement et le secteur privé aient à envisager l'affectation de ressources plus abondantes ou la réaffectation de ressources existantes pour assurer aux personnes âgées une vie productive, autonome et digne.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Avant-propos iii

Préface v

Préambule vii

Liste des tableaux xv

Liste des graphiques xvi

Les aspects démographiques du vieillissement de la population: un résumé 1

* * * * Questions humanitaires * * * *

La sécurité du revenu 13
- Aperçu sur le revenu des personnes âgées 13
- La situation actuelle 18
  - Programmes universels 18
  - Programmes exclusifs 23
- Les questions liées à la sécurité du revenu - une perspective . . 29
  - Portée des régimes 30
  - Dévolution, transférabilité et blocage des cotisations . . . 31
  - Protection contre l'inflation 31
  - La situation des femmes 32

Le travail et l'emploi 35
- Conditions faites aux personnes âgées 35
- Situation actuelle: lois, principes directeurs et programmes. . . 38
  - Lois, programmes et services universels 39
  - Programmes et services exclusifs 42
- Les questions liées au travail et à l'emploi - une perspective . . 44
  - La retraite anticipée 44
  - Les forces amenant les travailleurs à se retirer de la population active 44
  - Les femmes 47

La santé 49
- Vue d'ensemble sur la santé des personnes âgées 49
- Situation actuelle 54
  - Soins hospitaliers, médicaux et complémentaires 54
  - Services fédéraux de santé destinés à certains groupes . . . 55
  - Services provinciaux complémentaires 56
  - Programmes provinciaux des accidents du travail 59
  - Protection et promotion de la santé 60

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

La santé (suite)
Les questions liées à la santé - une perspective 62
Promotion de la santé 62
Services de santé 64
Accès aux soins de santé 66
Soins des malades en phase terminale 68
Soins des personnes âgées 68
Préparer l'avenir 69

Le logement et l'environnement 71
Les conditions de logement des personnes âgées 71
La situation actuelle - le logement et les personnes âgées . . . 73
L'aide aux locataires 75
L'aide aux propriétaires 79
La situation actuelle - les personnes âgées et le transport . . . 82
Les questions liées au logement et à l'environnement - une perspective 82
Questions liées au logement 83
Questions liées au transport 87

La famille 91
Introduction 91
Aperçu sur la famille et le vieillissement 92
Modèles familiaux 94
La famille chez les autochtones 97
Familles multiculturelles 98
Les questions liées à la famille - une perspective 99
Indépendance et interdépendance 99
Soutien familial pour les personnes âgées 100
Le droit familial et les personnes âgées 101
Propriété matrimoniale 102

Le bien-être social 103
Introduction 103
Aperçu des aspects sociaux du vieillissement 104
Situation actuelle 108
Programmes fédéraux 108
Programmes provinciaux 109
Services d'assistance et de soins à domicile 110
Centres pour personnes âgées 114
Soins de jour pour adultes 114
Services divers 115
Soins en établissement 115
Les questions liées au bien-être social - une perspective 117
Objectifs des services sociaux - Implications 117
Le rapport entre les soins en établissements et les soins communautaires 120
Services nécessaires et prestation des services 121

TABLE DES MATIERES (suite)

Page

Le bien-être social (suite)
Les questions liées au bien-être social - une perspective (suite)
Tutelle, protection et aide juridique 122
Information et services connexes 122
Secteurs public et bénévole 123
Participation des personnes âgées 124

L'éducation, la culture et les loisirs 127
Le vieillissement et la retraite 127
Les programmes et services universels 130
Les programmes conçus spécialement pour les personnes âgées 131
Les questions liées à l'éducation, la culture et les loisirs - une perspective 135
L'accès aux services et leur financement 136
L'éducation 136
La culture 137

* * * * Questions liées au développement * * * *

Aspect économique 141
Introduction 141
Grandes questions économiques. 142
Équilibre économique et social futur 142
Dépendance 143
Sécurité du revenu 144
Procurer un revenu de retraite suffisant aux Canadiens du troisième âge 144
Détermination de l'incidence des pensions sur l'économie . 147
Établissement d'un rapport équitable entre l'apport des secteurs public et privé en matière d'aide aux personnes âgées 148
Emploi des travailleurs âgés 148
Avant l'âge habituel de la retraite 148
À l'âge habituel de la retraite 149
Après l'âge habituel de la retraite 150
En quête d'un système plus rentable de programmes public à l'intention des personnes âgées 151

Aspect social 153
Introduction 153
Les femmes 154
Les services sanitaires et sociaux 154
Les personnes âgées en tant que ressource sociale 156

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

Aspect social (suite)
- Programmes universels et programmes sélectifs 157
- Intégration ou ségrégation en fonction de l'âge 158
- Coordination et intégration 159
- Les personnes âgées des secteurs rural et urbain 160
- Indépendance personnelle, interdépendance et responsabilités publiques : un équilibre à atteindre 161
- Technologie 162
- Diversité ethnique 163
- Valeurs, idéologie et éthique 164

Aspect politique 167
- Introduction 167
- L'application universelle ou sélective des programmes 168
- La répartition des ressources 168
- La participation des personnes âgées au processus de planification 169
- La coordination des efforts 170
- Politique visant un groupe d'âge précis ou politique visant différents groupes d'âge 171
- Les taux de dépendance 172
- Les plans d'action 172
- Les droits de la personne 172

* * * * Recherche et éducation * * * *

Recherche et éducation 175
- Recherche 175
  - Recherche sur les politiques 175
  - Constitution d'une base de données adéquate 177
  - Soutien de la recherche - gouvernement fédéral 179
  - Soutien de la recherche - gouvernements provinciaux 181
  - Besoins futurs en matière de recherche 182
- Éducation 183
  - Situation actuelle 183
  - Besoins futurs en matière d'enseignement 185

* * * * Annexe * * * *

Programmes et régimes des gouvernements provinciaux et des administrations territoriales, 1982 189

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1.	Population dans certains groupes d'âge, Canada, 1950 à 1980, et projections, 1985 à 2025	5
2.	Proportion de familles à faible revenu selon l'âge du chef, et de personnes seules à faible revenu selon l'âge, Canada, 1979	6
3.	Sources de revenu des personnes de 66 ans et plus, par classe de faible revenu et pour toutes les classes de revenu, 1979	15
4.	Répartition en pourcentage des personnes seules de 66 ans et plus, par revenu et par sexe, 1979	16
5.	Participation de la population active par groupe d'âge, 1981	35
6.	Répartition en pourcentage des travailleurs par branche d'activité moyenne annuelle de 1981, Canada	36
7.	Répartition en pourcentage des travailleurs par occupation. Moyenne annuelle de 1981, Canada	37
8.	Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus au sein de la population active selon certaines caractéristiques choisies (1976)	38
9.	Projection de la population féminine totale de 65 ans et plus, par état civil, et pour les veuves, par groupes d'âges de 10 ans	95
10.	Croissance relative de l'ensemble de la population féminine de 65 ans et plus par état civil et, pour les veuves, par groupes d'âges de 10 ans, 1975 étant fixé à 100, Canada, 1975 - 2000	95
11.	Capacités théoriques des établissements de soins spéciaux (Établissements pour vieillards et établissements de soins infirmiers) par province et par territoire pour la population âgée de 65 ans et plus, 1980	117

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique		Page
1.	Pourcentage de la population totale dans certains groupes d'âge, et pourcentage de personnes de 80 ans et plus dans la population de 65 ans et plus, Canada, 1950 à 1980, et projections, 1985 à 2025	7
2.	Ratio hommes/femmes dans certains groupes d'âge, Canada, 1940 à 1980, et projections, 1985 à 2000	8
3.	Ratios de dépendance de la population, Canada, 1951 à 1981, et projections, 1986 à 2021	9

LES ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES DU VIEILLISEMENT DE LA POPULATION: UN RÉSUMÉ

Le présent chapitre constitue un résumé d'un texte intitulé "Background Paper on the Demographic Aspects of Population Aging in Canada". Il a pour objet de décrire quelques-uns des principaux aspects du vieillissement de la population canadienne et certaines caractéristiques de la population âgée, notamment les aspects de la diversité nationale au Canada.

Il existe plusieurs définitions du "vieillissement de la population". Nous utiliserons ici la plus courante, selon laquelle le "vieillissement de la population" est un ACCROISSEMENT de la proportion de personnes âgées au sein d'une population. Pour appliquer cette définition, il faut établir une limite d'âge arbitraire en deça de laquelle se situent les personnes exclues de la population âgée. Dans le présent document, nous retiendrons surtout la limite de "65 ans", bien que certaines de nos données se rapportent à la limite de "60 ans".

Au 1er juin 1980, environ 3,2 millions de Canadiens étaient âgés d'au moins 60 ans. De ce nombre, environ 2,3 millions avaient 65 ans ou plus. Si les projections de Statistique Canada se révèlent exactes, le Canada comptera à la fin du siècle quelque 4,5 millions de personnes âgées de 60 ans et plus, dont 3,4 millions auront au moins 65 ans (voir le tableau 1). En 2025, époque à laquelle la majorité de la génération d'après-guerre sera âgée d'au moins 65 ans, environ 5,5 millions de Canadiens auront 65 ans ou plus (pourvu qu'aucune catastrophe ne se produise d'ici là).

Entre 1980 et l'an 2000, on prévoit que la population âgée d'au moins 80 ans s'accroîtra à un rythme particulièrement rapide. Au milieu de l'année 1980, on dénombrait environ 436 000 Canadiens dans ce groupe d'âge et, à la fin du siècle, leur nombre devrait atteindre au moins 777 000.

Pour l'an 2000, on prévoit que près de 12 p. 100 de la population canadienne sera âgée d'au moins 65 ans, ce qui représente une augmentation de deux points par rapport aux 9,5 p.100 enregistrés en 1980 (voir le graphique 1). Nous ne saurions dire à l'heure actuelle si le vieillisement de la population s'accélérera au début du siècle prochain. Cette incertitude provient surtout du fait qu'il est impossible de prévoir dans quelle mesure au juste les enfants et les petits-enfants de la génération d'après-guerre auront tendance à fonder des familles.

C'est l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique qui comptent le plus grand nombre de personnes âgées, l'Ontario ayant enregistré de loin la proportion la plus élevée, soit près de 37 p. 100 au moment du recensement de 1976. Cette année-là, 36 p. 100 des personnes âgées résidaient dans des centres urbains de 500 000 habitants ou plus (dont 29 p. 100 dans les trois grandes régions métropolitaines de recensement que sont Toronto, Montréal et Vancouver).

Dans certaines petites villes (en particulier au Manitoba et en Saskatchewan), les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus sont aussi élevées qu'en Suède, par exemple. Dans les années 60 et 70, c'est dans les petites villes qu'on observait quelques-uns des taux de vieillissement démographique les plus rapides au Canada.

Au sein de plusieurs groupes ethniques, les pourcentages de personnes âgées de 65 ans et plus étaient nettement supérieurs à la moyenne nationale en 1971. Il s'agissait des Tchèques, Slovaques, Finlandais, Juifs, Russes et Scandinaves.

L'une des caractéristiques les plus frappantes du profil changeant de la population canadienne âgée est le déséquilibre marqué et croissant du nombre d'hommes et de femmes. Dans la première moitié du siècle, il y avait un peu plus d'hommes âgés que de femmes âgées. Depuis 1961 toutefois, on compte un plus grand nombre de femmes que d'hommes de 65 ans et plus. Les projections de Statisque Canada laissent présager que le nombre de femmes continuera d'augmenter parmi la population âgée (voir le graphique 2).

On observe un accroissement soutenu du ratio hommes âgés/femmes âgées lorsqu'on passe des grands centres urbains aux petites villes, puis aux régions rurales non agricoles et aux régions rurales agricoles. En 1976, les centres urbains de 500 000 habitants et plus comptaient seulement 66 hommes de 65 ans et plus pour 100 femmes du même groupe d'âge (à l'échelle nationale, la proportion se chiffrait à près de 78 hommes pour 100 femmes). Les régions rurales non agricoles et rurales agricoles comptaient plus d'hommes âgés que de femmes âgées.

La plupart des ouvrages qui traitent des ratios de dépendance reposent sur la notion voulant que les personnes à charge constituent une sorte de fardeau économique. Malheureusement, il n'existe pas de définition simple et statisquement utile du terme "dépendance" qui embrasse ce point de vue. Les indicateurs statistiques de la dépendance les plus courants, mais peut-être aussi les plus imparfaits, sont fondés uniquement sur le nombre de personnes comprises dans divers groupes d'âge. La "ratio de dépendance de la population" établit un lien entre, d'une part, l'ensemble des personnes âgées et les enfants et, d'autre part, le reste de la population; par ailleurs, le "ratio de dépendance des personnes âgées" met en relation le nombre de personnes âgées et celui des personnes en âge de pleine activité.

Depuis les années 60, le ratio de dépendance de la population a beaucoup diminué, en partie par suite de la dénatalité persistante. Si les projections de Statistique Canada s'avèrent exactes, ces baisses se poursuivront jusqu'à ce qu'elles atteignent un creux, qui ne se produira vraisemblablement pas avant le début du siècle prochain (voir le graphique 3). Les projections donnent à penser que le ratio de dépendance de la population ne se redressera qu'une fois la génération d'après-guerre parvenue à l'âge de la retraite.

Le ratio de dépendance des personnes âgées a augmenté progressivement au cours de l'après-guerre (voir le graphique 3). Les projections révèlent qu'il ne s'accroîtra pas beaucoup à partir du milieu des années 90 jusque vers l'an 2006. Il recommencera cependant à monter après que la génération d'après-guerre aura atteint l'âge de 65 ans ou plus.

La ratio de dépendance des personnes âgées varie beaucoup d'une province à l'autre. En général, c'est dans les Maritimes, au Manitoba et en Saskatchewan qu'il est le plus élevé. Il atteint un sommet à l'Ile-du-Prince-Édouard.

Au Canada, plus de la moitié des femmes de 65 ans et plus sont veuves. En revanche, moins du quart des hommes de ce groupe d'âge sont veufs. De plus, la proportion de veuves chez les femmes de 70 ans et plus a légèrement augmenté entre 1961 et 1976, tandis que la proportion de veufs a diminué chez les hommes. Par ailleurs, les taux de nuptialité des veufs ou divorcés augmentent graduellement chez les hommes.

Les femmes qui vivent seules représentent un segment important des ménages ayant une personne âgée à leur tête. Depuis le début des années 60, on observe un accroissement appréciable de la proportion de femmes âgées veuves ou divorcées qui ont choisi de vivre seules, soit de leur plein gré ou "par la force des choses". La proportion de femmes de 65 ans et plus vivant seules est passée d'environ 15 p. 100 en 1961 à près d'un tiers en 1976. Il convient cependant de signaler que la tendance à vivre seule baisse d'une façon marquée après l'âge de 80 ans et qu'un nombre croissant de femmes décident alors de vivre en "ménage collectif".

Les résultats de l'Enquête Santé Canada de 1978-79, qui viennent d'être publiés, confirment sans l'ombre d'un doute que les personnes âgées, particulièrement celles de plus de 74 ans, ont davantage tendance à éprouver des problèmes de santé ou à souffrir d'un handicap que le reste de la population canadienne. Ces données révèlent que, chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de jours d'incapacité, le pourcentage de la population limitée dans son activité principale et la proportion des personnes ayant déclaré souffrir d'au moins un problème de santé sont nettement supérieurs aux moyennes nationales. Les chiffres les plus élevés s'observent chez les 75 ans et plus.

Ces ratios de morbidité et d'incapacité déclarées sont en relation directe avec le fait que la population âgée a recours, dans une proportion plus élevée que la moyenne, aux services hospitaliers et médicaux. Ici encore, les taux d'utilisation des services de santé atteignent leur sommet après l'âge de 75 ans.

La population âgée compte un nombre exceptionnellement élevé de personnes à faible revenu (voir le tableau 2). C'est le cas particulièrement chez les femmes âgées qui vivent seules, puisque la moitié environ de leur revenu provient du Régime de prestations de sécurité de la vieillesse (SV) et du Supplément de revenu garanti (SRG). Même chez les hommes âgés, ces prestations constituent la principale source unique de revenu monétaire.

Les proportions de propriétaires de maison sont plus élevées que la moyenne chez les personnes âgées, mais ces dernières sont plus susceptibles de posséder une maison construite avant 1945, dont la valeur médiane est beaucoup plus basse que la valeur médiane de l'ensemble des logements. Les taux de possession de biens tels que machines à laver automatiques, automobiles et tourne-disques sont plus bas que la moyenne dans les ménages dont le chef est une personne âgée; toutefois, l'écart est très minime pour ce qui est de la possession d'un téléviseur.

Le taux d'activité des hommes de 55 ans et plus sont à la baisse depuis le milieu des années 60. En revanche, les femmes de 55 à 64 ans ont manifesté des taux d'activité croissants entre 1966 et 1980, et celles de 65 ans et plus ont vu leurs taux d 'activité diminuer de moins de deux points. Dans le groupe d'âge le plus avancé, le taux d'activité est de loin le plus élevé pour les hommes et les femmes de 65 à 69 ans, et il accuse une baisse marquée après l'âge de 70 ans.

La possibilité de travailler à temps partiel est très importante pour les personnes âgées. En 1980, chez les 65 ans et plus, 25 p. 100 des hommes occupés et 47 p. 100 des femmes occupées travaillaient à temps partiel, contre 3 p. 100 seulement des hommes occupés de 55 à 64 ans et 24 p. 100 des femmes occupées du même groupe d'âge. Le pourcentage de personnes âgées occupées travaillant à temps partiel a légèrement augmenté entre 1971 et 1980.

Tableau 1

Population dans certains groupes d'âge, Canada, 1950 à 1980, et projections, 1985 à 2025

(Population en milliers)

Année	Groupe d'âge			
	Tous âges	60 ans et plus	65 ans et plus	80 ans et plus
	Estimations			
1950	13 712	1552	1051	149
1955	15 698	1737	1215	174
1960	17 870	1928	1358	214
1965	19 644	2150	1507	272
1970	21 297	2448	1696	327
1975	22 697	2829	1938	375
1980	23 936	3217	2282	436
	Projection 1			
1985	25 971	3654	2551	498
1990	27 751	4051	2931	595
1995	29 353	4352	3225	709
2000	30 723	4583	3432	790
2005	32 001	4974	3581	904
2010	33 306	5634	3887	968
2015	34 618	6385	4443	994
2020	35 829	7253	5074	1016
2025	36 823	8027	5786	1137
	Projection 4			
1985	25 196	3622	2529	496
1990	26 346	3999	2894	590
1995	27 259	4278	3171	700
2000	27 938	4482	3361	777
2005	28 470	4838	3489	886
2010	28 920	5445	3767	945
2015	29 270	6115	4279	967
2020	29 463	6888	4844	982
2025	29 462	7570	5479	1094

Source: Statistique Canada, 1973, n° 91-512 au catalogue; 1979, n° 91-518 au catalogue, tableau 5; 1979, n° 91-520 au catalogue, projections 1 et 4; et 1980, estimations de la Division de la démographie.

Tableau 2

Proportion de familles à faible revenu* selon l'âge du chef, et de personnes seules à faible revenu* selon l'âge, Canada, 1979

(Estimations fondées sur les seuils de faible revenu révisés)

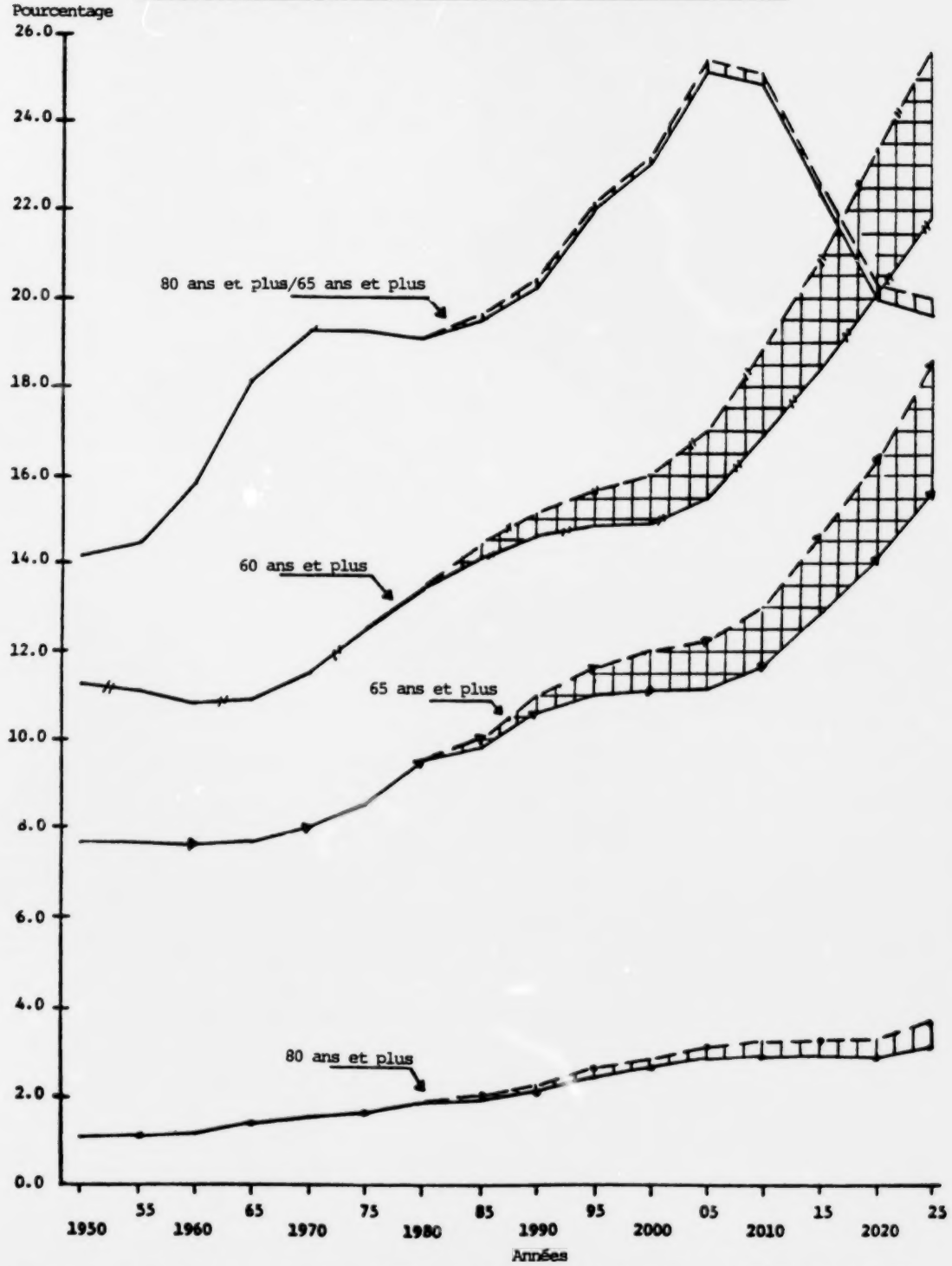
Groupe d'age	Familles	Personnes seules
24 ans et moins	18,1	30,7
25-34 ans	10,3	13,0
35-44 ans	9,0	18,0
45-54 ans	7,6	28,1
55-64 ans	9,7	39,6
65-69 ans	15,5	44,3
70 ans et plus	14,4	52,6

*La valeur précise au-dessous de laquelle le revenu est considéré comme "faible" varie suivant la taille de la famille et le lieu de résidence. Voir la page 20 du document de référence.

Source: Statistique Canada, 1981, n° 13-207 au catalogue, tableau 86.

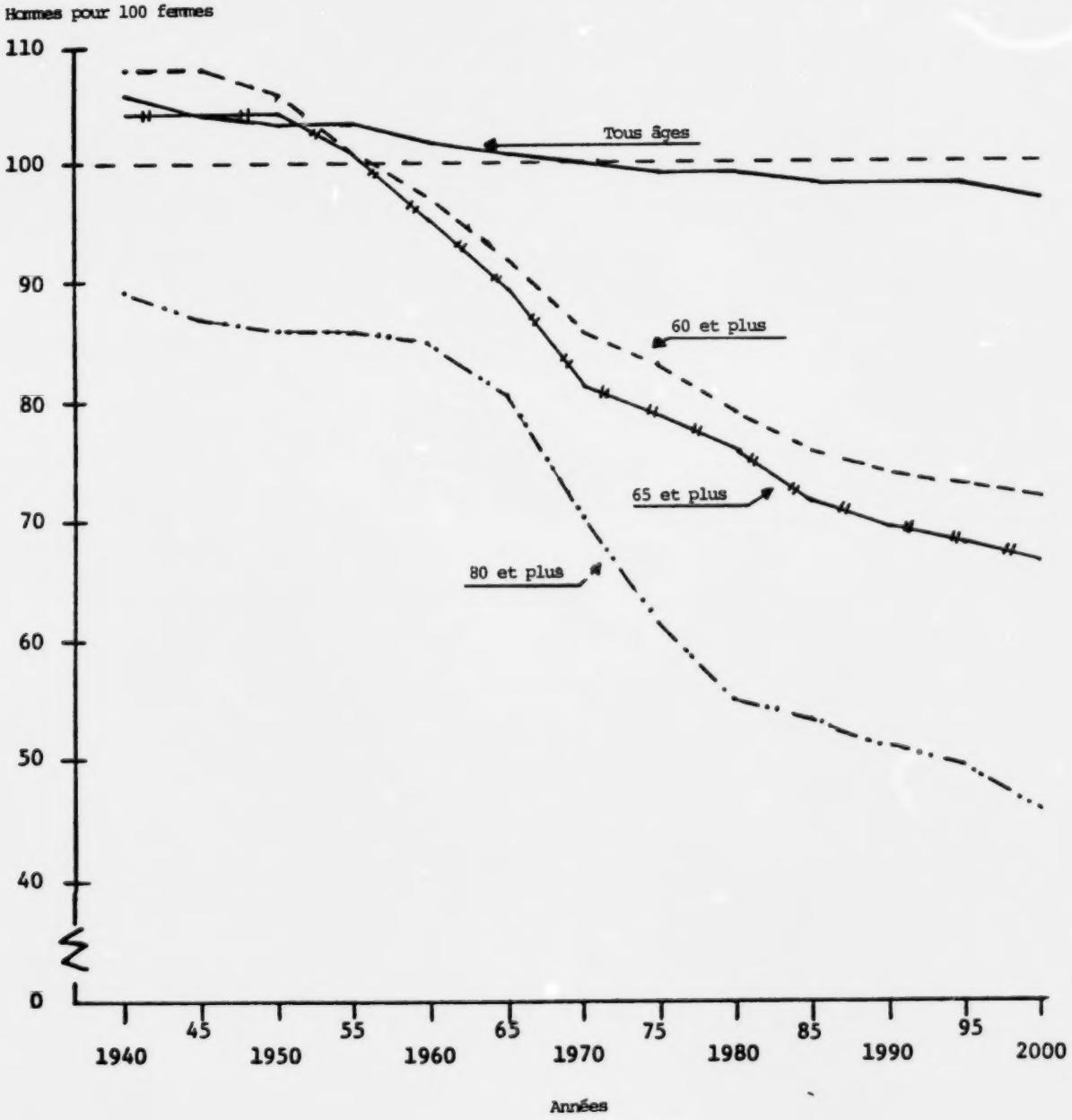
Graphique 1

Pourcentage de la population totale dans certains groupes d'âge, et pourcentage de personnes de 80 ans et plus dans la population de 65 ans et plus, Canada, 1950 à 1980, et projections 1985 à 2025



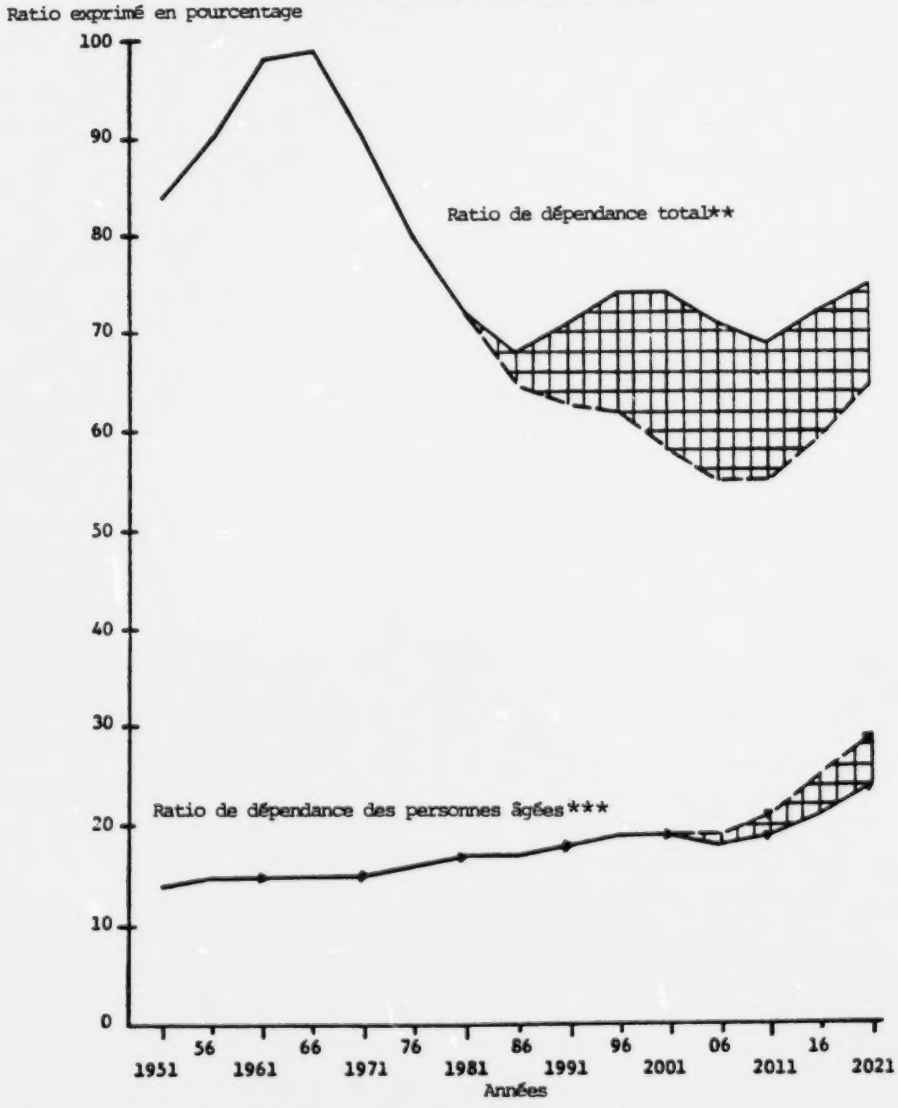
Source: Statistique Canada, 1973, n° 91-512 au catalogue; 1979, n° 91-518 au catalogue, tableau 5; 1979, n° 91-520 au catalogue, projections 1 et 4; et 1980, estimations de la Division de la démographie.

Graphique 2
Ratio hommes/femmes dans certains groupes d'âge, Canada, 1940 à 1980, et projections, 1985 à 2000



Source: Statistique Canada, 1973, n° 91-512 au catalogue; 1979, n° 91-518 au catalogue, tableau 5; 1979, n° 91-520 au catalogue, projections 1 et 4; et 1980, estimations de la Division de la démographie.

Graphique 3
Ratios de dépendance de la population, Canada, 1951 à 1981*, et projections, 1986 à 2021



* Les données pour 1981 sont des estimations fondées sur les estimations et projections officielles de Statistique Canada établies en 1980 et 1981 respectivement.

** Le ratio de dépendance total est défini comme suit: [(population de 0-19 ans) + (population de 65 ans et plus)]/(population de 20-64 ans).

***Le ratio de dépendance des personnes âgées est défini comme suit: (population de 65 ans de plus)/(population de 20-64 ans).

Source: Statistique Canada, 1973, n° 92-715 au catalogue, bull. 1.2.-3, tableau 7; 1978, n° 92-823 au catalogue, bull. 2.4, tableau 11; 1980, estimations de la Division de la démographie; et Sénat du Canada, 1978, Délibérations du comité spécial du Sénat sur la politique relative à l'âge de la retraite, fascicule n° 6, 30 nov., tableau 3.1

QUESTIONS HUMANITAIRES

La sécurité du revenu

Le travail et l'emploi

La santé

Le logement et l'environnement

La famille

Le bien-être social

L'éducation, la culture et les loisirs

LA SÉCURITÉ DU REVENU

APERÇU SUR LE REVENU DES PERSONNES ÂGÉES

Au Canada, les revenus des personnes âgées proviennent de diverses sources: emploi, transferts du gouvernement, pensions, épargne et placements, héritages, règlements forfaitaires d'assurances sur la vie et d'assurances immobilières et, à l'occasion, gains inattendus. Cependant, les sources de revenus non monétaires sont également significatives. Selon certaines estimations*, les revenus en nature et la fourniture de logements et de divers services par les enfants et d'autres parents peuvent ajouter jusqu'à 30 p.100 au revenu déclaré par les personnes âgées. Toutefois, ce pourcentage additionnel provient avant tout de transferts versés par les maris à leur conjointe. En somme, les revenus non monétaires des personnes seules du troisième âge sont peut-être significatifs, mais ils ne sont probablement pas très élevés, surtout si l'on fait abstraction des personnes vivant en établissement.

Le tableau 3 montre l'importance relative des différentes sources de revenus des personnes âgées en 1979; les données proviennent de l'Enquête sur les finances des consommateurs (EFC).

En 1979, quelque 40 p. 100 des personnes seules du troisième âge (environ 366 000) et 11 p. 100 des couples âgés (environ 37 000) touchaient des revenus inférieurs aux seuils de faible revenu** établis par Statistique Canada (1969 étant l'année de référence). Ce qui rend ces chiffres inquiétants, c'est le fait que la proportion de ceux qui se trouvent en deçà de ces seuils augmente avec l'âge, et ce, tant pour les familles (selon l'âge du chef de famille) que pour les personnes seules, spécialement celles qui habitent seules ou avec des non-parents.

Des études montrent que, par rapport aux familles de recensement*** d'âge moyen, les familles plus âgées semblent avoir perdu du terrain au cours des années 70; leur revenu de même que leur capacité de suivre l'inflation ont diminué.

---

* Stone, Leroy O., et Fletcher, Susan, A Profile of Canada's Older Population, Institut de recherche politique, Montréal, 1980.

** Les niveaux de 1981 pour une personne seule et pour un couple sont donnés dans la partie du présent chapitre intitulée Comparaison des prestations maximales de la SV et du SRG, ou de la SV, du SRG et de l'AC avec les niveaux de faible revenu.

*** La famille de recensement, telle que définie par Statistique Canada, consiste en un mari et une femme (avec ou sans enfants qui n'ont jamais été mariés, indépendamment de leur âge), ou encore en un parent seul, peu importe son état civil, et un ou plusieurs enfants (lesquels n'ont jamais été mariés, indépendamment de leur âge) vivant sous un même toit. Les personnes vivant sous un régime de droit commun sont considérées comme mariées.

Les transfert indexés que verse le gouvernement représentent une part très importante des revenus des personnes âgées; c'est cette contribution qui, dans l'ensemble, détermine en grande partie la capacité des personnes âgées de suivre l'inflation. Depuis 1973, l'augmentation trimestrielle (égale à l'augmentation totale de l'Indice des prix à la consommation ou IPC) des paiements de la Sécurité de la vieillesse (SV), du Supplément de revenu garanti (SRG) et de l'Allocation au conjoint (AC) a eu l'effet suivant: les transferts gouvernementaux sont devenus la principale source de revenu des personnes âgées, et ce, pour des personnes qui se situent à un niveau de plus en plus haut de l'échelle des revenus. Cette affirmation est particulièrement applicable au cas des Canadiens les plus âgés.

L'indexation est l'une des raisons pour lesquelles la SV, le SRG et l'AC ont été d'importantes sources de revenu dans le passé. En général, les pensions versées aux personnes âgées dans le secteur privé ne sont pas indexées; toutefois, il faut noter que plus des trois quarts des régimes les plus importants ont apporté certains rajustements aux pensions versées aux retraités en période d'inflation. De plus, l'importance des transferts croît avec l'âge, et cela pour plusieurs raisons. D'abord, parce que les revenus d'appoint tirés d'un emploi diminuent abruptement chez les personnes de 70 ans et plus (par rapport à celles qui ont entre 65 et 69 ans), et ensuite, parce que la majorité des nouveaux retraités touchent certains revenus de placements qui auront normalement été liquidés quelques années plus tard. Une autre raison majeure est le fait qu'un nombre disproportionné de femmes ne reçoivent que de faibles prestations de survivant à la mort de leur mari.

Bien que les pensions privées ne représentent pas une source importante de revenu pour les personnes âgées, leur rôle a augmenté pendant les années 70; de fait, au milieu des années 70, les transferts versés aux personnes âgées par le gouvernement étaient trois à quatre fois plus élevés que l'ensemble des pensions privées. De simples tendances laissent entrevoir qu'en 1980, près de 15 p. 100 des revenus des personnes âgées proviendraient de cette source; en 1990, cette proportion pourrait bien atteindre 20 p. 100.* Ces chiffres contrastent avec les quelques 11 p. 100 du début des années 70. Quoi qu'il en soit, les hommes ont été les principaux bénéficiaires de l'importance croissante des pensions privées; ils devraient le rester pour une certaine période de temps encore.

Un autre élément qui explique l'importance grandissante des transferts pour les personnes seules du troisième âge est le fait que la plupart d'entre elles sont des femmes. À la fin des années 70, environ sept vieillards seuls sur dix étaient des femmes, dont à peu près 85 p. 100 étaient veuves. En fait, depuis 1975, plus de 60 p. 100 du revenu des femmes âgées provient de transferts. L'insuffisance relative des revenus

---

* Englobe les pensions "privées" gérées par le Régime de pensions du Canada (RPC) et la Régie des rentes du Québec (RRQ), qui représentaient en 1979 de 20,4 p. 100 à 23,1 p. 100 des revenus, selon l'état matrimonial de la personne.

Tableau 3

Sources de revenu des personnes de 66 ans et plus, par classe de faible revenu et pour toutes les classes de revenu, 1979

Sources	Hommes seuls*		Femmes seules*		Couples**	
	Moins de 3500$	Toutes les classes de rev.	Moins de 3500$	Toutes les classes de rev.	De 4000$ à 5999$	Toutes les classes de rev.
SV/SRG/AC	87,0	35,7	86,6	48,2	88,2	40,2
RPC/RRQ	3,7	8,5	2,8	7,7	4,9	8,5
Assistance sociale/ suppléments provinciaux	1,0	1,0	2,1	2,1	2,4	1,5
Autres***	0,2	0,7	0,3	1,0	-	1,1
Tout le secteur public	91,9	45,9	91,9	59,0	95,5	51,4
Revenu de placements	6,8	28,3	5,0	23,2	4,1	25,7
Pensions de retraite****	0,8	14,6	2,2	12,7	0,1	14,0
Gains	0,4	11,2	0,9	5,0	0,2	8,9
Tout le secteur privé	8,1	54,1	8,1	41,0	4,5	48,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: Bande de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur les finances des consommateurs(EFC).

* Hommes/Femmes seul(e)s: toutes les personnes âgées n'habitant pas avec leur famille, bien que certaines puissent vivre avec des parents autres que leurs enfants non mariés.

** Ne comprends que les couples dont les deux partenaires avaient 66 ans ou plus.

*** Allocations aux anciens combattants, indemnités des accidents du travail etc.

**** Revenu tiré de régimes offerts par l'employeur, de pensions de retraite et de rentes.

Nota: À la différence des années précédentes, l'EFC de 1980 qui recueillait des données pour 1979, comptait dans son échantillon un petit nombre de personnes ayant un revenu supérieur à 100 000$. Ce facteur, auquel s'ajoute l'augmentation du nombre de chiffres imputés (à cause d'un taux de réponse plus faible que les années précédentes), fait que les chiffres de l'EFC pour 1980 ne peuvent se comparer à ceux des années précédentes publiés dans d'autres rapports.

des personnes seules (d'après les seuils de faible revenu calculés par Statistique Canada) s'explique en grande partie par le fait que les femmes âgées ont moins cotisé dans le cadre d'un emploi à des régimes publics ou privés.

L'insuffisance du revenu des personnes seules du troisième âge est grave, quels que soient les critères appliqués. Les couples, en mettant en commun leur revenu, en partageant et en échangeant de l'aide et des services, peuvent rehausser leur niveau de vie et bénéficier d'économies d'échelle. Des études ont montré que, pour les personnes seules le coût de la vie équivaut environ aux deux tiers de celui d'un couple, alors qu'en moyenne, leur revenu représente moins de la moitié de celui d'un couple. Il faut se rappeler qu'entre 70 p. 100 et 80 p. 100 des femmes seules n'habitent pas avec des parents. Le tableau 2 indique comment se répartissaient, en 1979, les revenus entre les hommes seuls et les femmes seules. Il faut noter que les femmes seules sont plus nombreuses et qu'un pourcentage plus élevé d'entre elles ont des niveaux de revenu inférieurs à 4000$. D'autres données provenant de l'EFC montrent que 33 p. 100 des hommes seuls avaient un revenu inférieur aux seuils de faibles revenus fixés par Statistique Canada, contre 42 p. 100 des femmes seules.

Tableau 4

Répartition en pourcentage des personnes seules de 66 ans et plus, par revenu et par sexe, 1979

Groupe de revenu	Hommes	Femmes
Moins de 2000$	3,0	2,3
2000-2499	5,3	4,9
2500-2999	3,1	3,3
3000-3999	18,5	25,6
4000-4999	24,6	27,9
5000-7499	18,6	18,5
7500+	26,9	17,4
Total	100,0	100,0

Source: Bandes de microdonnées de l'Enquête sur les finances des consommateurs (1979) relatives aux familles de recensement; exclut les personnes seules qui vivent dans leur famille et celles qui résident dans un établissement pour personnes âgées.

Le rapport épargne-revenu est un autre critère utilisé pour déterminer si le revenu de la population âgée est suffisant. Si l'on partage la population âgée canadienne en trois groupes de revenu, on remarque que les deux groupes à revenus plus faibles se caractérisent par la "désépargne" ou bien par d'infimes différences positives dans l'équilibre entre l'actif et le passif. Seul le groupe du niveau supérieur de revenu possède des épargnes significatives.* C'est aussi dans ce groupe que les dépenses consacrées aux voyages, aux services d'aide domestique, au nettoyage et aux services de soins personnels sont les plus importantes.

On peut soulever des objections quant à l'utilisation des seuils de faible revenu ou du rapport épargne-revenu pour déterminer si le revenu est suffisant ou pas. Il est certain que des formes de transferts différents des transferts de revenu comptent pour beaucoup dans ce calcul. Par exemple, en 1976, près de un cinquième des unités de dépense de 65 ans et plus (d'après l'âge du chef d'une unité d'une personne ou plus) ont signalé une diminution de leur loyer découlant de subventions gouvernementales. De la même façon en recourant aux seuils de faible revenu, qui ne sont qu'une mesure du revenu, on ne peut tenir compte des exemptions d'impôt destinées spécialement aux personnes âgées, ni des différences du mode d'imposition des revenus de pension et de placements (avantageant les personnes âgées), ni, quant à cela, de l'existence de subventions provinciales et fédérales à la consommation de divers biens et services. Néanmoins, ces deux formes de mesure réunies semblent faire ressortir le fait que les personnes âgées sont désavantagées par rapport aux groupes d'âge plus jeunes et que, parmi les personnes âgées, les femmes "célibataires" sont celles dont la situation est la pire.

Et pourtant, il est possible d'affirmer qu'en proportion, plus de personnes âgées que de Canadiens dans l'ensemble, sont propriétaires d'une maison non hypothéquée; cette proportion est remarquablement stable d'un bout à l'autre de l'échelle des revenus. Cependant, tant que l'on n'aura pas mieux compris et mesuré le coût relatif de la propriété pour les personnes âgées (par exemple, l'entretien et le chauffage), il serait risqué de leur en attribuer un avantage en termes de revenu. Les données montrent que les personnes âgées consacrent une plus grande proportion de leur revenu au logement. D'après certaines données qui font ressortir l'importance des dépenses consacrées par les personnes âgées au logement, les locataires sont beaucoup plus nombreux à éprouver des difficultés à trouver un logement abordable. D'autre part, quelque 30 p. 100 des propriétaires ont consacré, eux, de 25 p. 100 à plus de 35 p. 100 de leurs revenus au logement en 1978. Depuis, les coûts croissants de l'énergie ont sans doute haussé ces pourcentages.

---

* L'idée d'utiliser le rapport entre l'épargne et le revenu ou la "désépargne" pour vérifier si les revenus des personnes âgées sont suffisants n'est pas sans objections; la principale est la suivante: "pourquoi épargner sinon pour "désépargner" plus tard?". Ainsi, le fait de toucher une pension ou une rente est une forme de "désépargne". La personne qui a épargné dans ses jeunes années n'a sans doute guère besoin d'épargner plus tard.

Enfin, rien ne prouve que les personnes âgées qui possèdent une maison sont en mesure de transformer cet avoir en une ressource pécuniaire. Au Canada, les rentes tirées d'une hypothèque à capital différé et les autres formules du genre qui permettent de convertir des biens en revenu sont peu nombreuses; d'ailleurs, puisque les rentes constituent un revenu, la conversion pourrait entraîner la perte totale ou partielle des prestations supplémentaires reçues en argent et en nature. De plus, du fait que ces rentes, comme toute autre rente, sont imposées comme un revenu, il y a lieu de se demander quelle est la situation financière nette (après imposition) des personnes qui choisissent cet instrument. Ces facteurs expliquent en partie pourquoi la conversion d'un bien immobilier en une ressource pécuniaire n'a pas pris tellement d'ampleur au Canada.

LA SITUATION ACTUELLE

Au Canada, la majorité des programmes relatifs à la sécurité du revenu des personnes âgées sont exclusifs, en ce sens qu'ils visent soit l'ensemble des personnes âgées, soit un groupe précis au sein de cette population (par exemple, les personnes qui viennent de quitter le marché du travail à 65 ans ou plus). En conséquence, l'importance des programmes universels - qui profitent à tous les groupes d'âge - est généralement moindre en termes de revenus versés directement aux personnes âgées, mais elle est plus appréciable en termes de biens et de services fournis gratuitement ou à des prix inférieurs à ceux du marché.

Programmes universels

(i) Assurance-maladie

Grâce à l'entrée en vigueur des programmes d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques et des programmes d'assurance-maladie, la plupart des Canadiens reçoivent des soins et des services médicaux moyennant un déboursé personnel minime, voire nul. La majorité des provinces financent leur portion des régimes d'assurance-maladie à partir des recettes générales; dans les autres provinces, les personnes de 65 ans et plus sont exemptées des primes, qui représentent une source importante de financement pour les régimes. Depuis l'introduction de ces régimes au Canada, les dépenses personnelles consacrées aux soins médicaux et hospitaliers ont diminué considérablement, surtout chez les personnes seules du troisième âge. Pour les personnes âgées en général, l'entrée en vigueur de ces régimes a signifié l'augmentation de la part de revenu dont elles peuvent jouir à discrétion, et l'assurance que les économies accumulées en vue de la retraite ne risquent pas d'être consumées en frais médicaux et hospitaliers. Au système d'assurance-maladie s'ajoutent généralement des programmes d'aide à l'achat de médicaments et divers autres programmes destinés aux personnes âgées. Ces programmes sont décrits dans le chapitre sur la santé.

(ii) Assurance-chômage

Jusqu'à leur 65e anniversaire de naissance, travailleurs et travailleuses ont droit aux prestations ordinaires d'assurance-chômage, de maladie et de maternité, à condition d'avoir versé les cotisations nécessaires.

Depuis 1975, un montant forfaitaire rajusté annuellement et équivalant à trois semaines de prestations peut être versé aux personnes de 65 ans (qui, à cet âge, doivent cesser de verser des cotisations), si elles ont occupé pendant au moins 20 semaines un emploi assurable.

(iii) Anciens combattants

Une pension d'ancien combattant est payable lorsque le décès ou l'invalidité est imputable au service militaire. Le montant de la pension varie selon le rang qu'occupait l'ancien combattant, la gravité de l'invalidité et le nombre de personnes à sa charge. La pension n'est pas modifiée par les autres revenus que peut toucher le bénéficiaire et n'est pas imposable. Elle est rajustée en fonction des augmentations du coût de la vie. La Loi d'indemnisation des anciens prisonniers de guerre prévoit le versement d'indemnités aux anciens prisonniers de guerre et aux personnes qui sont à leur charge.

Les allocations aux anciens combattants (AAC), qui sont calculées d'après le revenu, sont payables à tout vétéran dans le besoin et, à titre d'allocations de guerre pour les civils (AGC), à certains civils ayant servi à l'étranger, ou à leurs survivants, à condition que leur revenu annuel soit inférieur à 1000$ dans le cas des célibataires et à 1500$ dans le cas des personnes mariées. Tout revenu dépassant ces montants, y compris les paiements de la SV, réduisent d'autant l'allocation. Le but de ce programme est de soutenir le revenu de vétérans qui, pour des raisons d'âge ou d'invalidité, ne peuvent travailler et qui, selon une évaluation modifiée du revenu, ne disposent pas d'un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins. Au total, environ 95 000 vétérans, veuves, orphelins et civils admissibles ont pu se prévaloir des AAC et des AGC. Les bénéficiaires de l'AAC et de l'AGC dont les revenus sont inférieurs au maximum prévu par la loi ont droit à une aide additionnelle tirée du Fonds d'aide; celle-ci peut consister en un paiement unique ou en un supplément mensuel. Au 31 mars 1980, 23 932 bénéficiaires de ces allocations touchaient des paiements mensuels puisés à même ce Fonds.

(iv) Programme spécial d'adaptation des industries et des travailleurs

Les prestations de préretraite, payables seulement lorsqu'il est certifié que le licenciement résulte de la politique gouvernementale, fournissent un revenu de base aux travailleurs âgés, et ce, depuis le moment où ils cessent de toucher des prestations d'assurance-chômage jusqu'à leur 65e anniversaire. Pour y avoir droit, les travailleurs doivent obtenir une attestation de la commission industrielle appropriée, avoir entre 54 et 64 ans au moment du licenciement, avoir travaillé au moins 10 ans dans l'industrie au cours des 15 années ayant précédé le licenciement et avoir été payés par un producteur canadien pour au moins 1000 heures de travail au cours de chacune de ces 10 années. Pour chaque

travailleur admissible, le ministère de l'Emploi et de l'Immigration du Canada doit de plus certifier que celui-ci réside au Canada, qu'à ce moment aucune perspective d'emploi ne lui est offerte (qu'il bénéficie ou non d'une nouvelle formation ou d'une aide à la réinstallation), ou encore qu'il a accepté un emploi où les gains sont inférieurs à la moyenne des gains hebdomadaires assurables qu'il touchait immédiatement avant le licenciement.

La prestation maximale de préretraite est égale à la prestation maximale d'assurance-chômage payable au travailleur, ou aux gains qu'il retire pour une semaine complète de travail en vertu d'un accord relatif au travail partagé. La prestation maximale est réduite de 66 2/3 cents pour chaque dollar touché, qu'il s'agisse de gains ou d'une pension. Les pensions sont rajustées annuellement selon les variations de l'indice des gains, tel qu'établi par la Loi de 1971 sur l'assurance-chômage.

Le chapitre sur le Travail et l'emploi traite aussi d'autres aspects de ce programme.

(v) Lois sur le salaire minimum

Le gouvernement fédéral, en vertu du Code canadien du travail de 1966, de même que toutes les provinces, en vertu de leurs lois, fixent le salaire minimum et le rajustent régulièrement. Les travailleurs, dont ceux de 60 ans et plus, sont ainsi protégés contre le risque d'être forcés à accepter un salaire trop bas.

(vi) Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et Régimes de rentes

Afin d'encourager les personnes à épargner en vue de la retraite, la Loi de l'impôt sur le revenu permet de déduire de l'impôt les cotisations aux régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) qui sont versées au titre du cotisant, de son conjoint, ou des deux, de même que les intérêts générés par ces fonds. La limite annuelle pour une personne qui ne participe pas à un régime administré par l'employeur est la moindre des deux sommes suivantes: 5500$ ou 20 p. 100 du revenu gagné. Les membres de régimes parrainés par l'employeur peuvent cotiser à un REER en leur nom personnel ou au nom de leur conjoint, à condition que le total combiné des cotisations ne dépasse par la moindre des somme suivantes: 3500$ ou 20 p. 100 du revenu gagné. Des retraits peuvent être effectués en tout temps en annulant l'enregistrement du régime. Ces fonds sont alors considérés comme un revenu l'année où ils sont perçus. Après l'âge de 60 ans, les fonds peuvent servir à acheter une rente viagère ou une rente à échéance fixe prévoyant des prestations jusqu'à l'âge de 90 ans, auquel cas seul le revenu reçu une année donnée est imposable. Un cotisant a jusqu'à l'âge de 71 ans pour "désenregistrer" son régime ou acheter une rente viagère; sinon, le plein montant de l'actif demeurant dans le fonds devient imposable.

Un REER peut être converti en un revenu de retraite ordinaire grâce à un fonds enregistré de revenu de retraite. En vertu de cette disposition, un revenu sera versé en présumant que le capital augmente en fonction d'un taux d'intérêt sélectionné ne dépassant pas 6 p. cent par an. Dans la mesure où le rendement sur le capital dépasse le taux choisi, les gains additionnels pourront être ajoutés au montant de la rente à venir.

De même, les produits du REER peuvent permettre d'acheter des rentes dont les paiements augmentent pour refléter les gains découlant d'un groupe déterminé d'éléments d'actif.

Le gouvernement fédéral administre un programme complémentaire de rentes gouvernementales établi en vertu de la Loi relative aux rentes sur l'État (1908). Un certain nombre de personnes âgées touchent aujoud'hui des rentes dans le cadre de ce programme; d'autres y auront droit plus tard.

(vii) Mode d'imposition de l'épargne privée

En plus des cotisations versées à un régime de pensions parrainé par l'employeur ou à un REER, les premiers 1000$ perçus chaque année en dividendes et intérêts de source canadienne découlant de l'épargne privée ne sont pas imposables. Cette forme d'épargne contribue pour beaucoup à satisfaire aux besoins des retraités.

Auparavant, la portion inutilisée de la déduction de 1000$ qu'une personne avait le droit de réclamer pour les revenus de placement et de pensions, pouvait être réclamée par le conjoint de cette personne; toutefois, à la suite de nouvelles mesures fiscales proposées, la déduction susceptible d'être transférée ne pourrait dépasser la diminution de l'exemption de personne mariée du contribuable qui déclare le conjoint à sa charge. Ainsi, si une personne qui n'a aucun autre revenu touchait moins de 550$ en pensions et intérêts, l'exemption de personne mariée du conjoint serait inchangée, de sorte qu'aucune déduction ne serait transférable.

Le crédit d'impôt offert par le gouvernement fédéral pour les dividendes provenant de sociétés canadiennes imposables sert aussi à réduire le revenu imposable. Il constitue une autre mesure fiscale venant à l'aide des personnes âgées.

(viii) Crédits d'impôt, dégrèvements et aide à la location offerts par les provinces

Certaines provinces offrent des crédits d'impôt et des dégrèvements qui améliorent la position financière des personnes âgées à faible revenu. Dans certains cas, les crédits et dégrèvements s'appliquent seulement aux personnes âgées (ils leur sont alors exclusifs); dans d'autres cas, ils s'appliquent à la population en général. Étant donné la similitude de leurs caractéristiques générales, ces mesures sont abordées dans leur ensemble, qu'elles soient exclusives ou universelles.

Au Yukon, une subvention de 360$ (connue sous le nom de "Pioneer Utility Grant") est offerte aux personnes âgées de 65 ans et plus ou aux conjoints survivants âgés de 60 ans et plus. Pour y avoir droit, il faut habiter chez soi 183 jours par année, dont 90 pendant les mois d'hiver, et vivre dans un logement non subventionné.

La Colombie-Britannique offre une subvention et un allégement de l'impôt foncier aux propriétaires de 65 ans et plus; elle leur permet également d'attendre que la propriété ait été vendue pour régler leurs impôts.

L'Alberta offre des dégrèvements d'impôt foncier aux personnes de 65 ans et plus et aux veufs et veuves âgés de 60 à 64 ans dont le conjoint est décédé à l'âge de 65 ans ou plus.

En Saskatchewan, les personnes âgées bénéficient de dégrèvements d'impôt scolaire et foncier et d'un crédit d'impôt de 50$ si elles ont 65 ans et plus; en outre, parmi les fermiers et les propriétaires de petites entreprises qui profitent d'un dégrèvement sur les gains en capital, un grand nombre ont 50 ans et plus.

Le Manitoba accorde à tous les propriétaires et les locataires un crédit d'impôt foncier dont le montant dépend du revenu de la personne, un dégrèvement spécial de l'impôt scolaire attribué aux propriétaires du troisième âge, le dégrèvement de la portion de l'impôt scolaire comprise dans le loyer des locataires du troisième âge et un crédit d'impôt pour le coût de la vie applicable aux impôts perçus par cette province. De plus, les personnes âgées peuvent reporter le paiement de leurs impôts fonciers jusqu'à ce qu'elles cessent d'occuper leur maison.

Le système fiscal de l'Ontario offre un crédit d'impôt pour les pensionnés à toute personne de 65 ans et plus qui habite en Ontario et aux couples mariés dont au moins l'un des conjoints est âgé de 65 ans. Les mêmes personnes peuvent bénéficier de subventions fiscales pour les impôts fonciers et la taxe de vente, et de subventions temporaires pour le chauffage. Enfin, les contribuables qui ont moins de 65 ans ont droit à des crédits d'impôt foncier et des crédits pour la taxe de vente, calculés d'après leur revenu.

Au Québec, le ministère du Revenu administre un programme en vertu duquel toutes les personnes à faible revenu, locataires comme propriétaires, ont droit à un dégrèvement de l'impôt foncier; nombre de personnes âgées sont admissibles à ce dégrèvement. Ce programme remplace un autre programme qui était administré par la Régie des rentes du Québec.

Dans certains cas, l'allégement de l'impôt foncier est offert au niveau local. Par exemple, la ville de Toronto offre un crédit d'impôt de 100$ aux bénéficiaires du SRG qui habitent depuis au moins cinq ans une maison dont ils sont propriétaires. Une enquête récente montre qu'en Nouvelle-Écosse, la plupart des municipalités déchargent directement les personnes âgées à faible revenu d'une partie de leurs impôts fonciers. Le montant du dégrèvement n'est cependant pas uniforme.

En plus des crédits d'impôt et des dégrèvements, certaines provinces offrent des programmes d'aide au logement et à la location. La Colombie-Britannique offre un programme d'aide appelé "Shelter Aid for Elderly Renters". L'Alberta verse des subventions anuelles de 1000$ aux

locataires de 65 ans et plus, de 500$ à ceux qui vivent dans un logement subventionné, et de 600$ aux personnes âgées qui possèdent une maison mobile. Au Manitoba, les personnes âgées peuvent obtenir de l'aide grâce au programme "Shelter Allowances for Elderly Renters". Au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, des paiements sont versés directement aux locataires du troisième âge.

Programmes exclusifs

Les programmes de sécurité du revenu destinés aux Canadiens et Canadiennes du troisième âge sont nombreux: pensions et programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu, programmes fédéraux et provinciaux offrant des avantages fiscaux et mesures prises dans le secteur privé, comme les régimes de pension parrainés par l'employeur.

(i) Programme de la sécurité de la vieillesse (SV)

Le Programme de la SV verse une pension à taux fixe à tous ceux qui ont 65 ans et plus qui habitent au Canada, qui satisfont aux exigences relatives à la durée de résidence et qui sont citoyens canadiens ou résidents autorisés au sens où l'entend la loi. La pension peut être complète ou partielle, selon la durée de résidence au Canada. Il y a deux façons de satisfaire aux exigences en matière de résidence pour toucher une pleine pension. Les personnes qui, le 1er juillet 1977, avaient 25 ans ou plus et résidaient au Canada, et celles qui, à cette date, résidaient à l'étranger mais qui avaient demeuré un certain temps au Canada avant l'âge de dix-huit ans et satisfont à d'autres exigences posées par la loi en matière de résidence peuvent avoir droit aux pleines pensions à l'âge de 65 ans. Les personnes qui, à cette date, n'avaient pas encore 25 ans ou n'étaient pas encore résidentes du Canada auront droit à des pensions complètes seulement si elles ont résidé pendant 40 ans au Canada depuis leur dix-huitième anniversaire de naissance. Celles qui n'ont pas droit à la pleine pension peuvent recevoir une pension partielle calculée au taux de 1/40e du montant de la pleine pension pour chaque année complète de résidence au Canada depuis l'âge de 18 ans, à condition d'avoir accumulé au moins 10 années de résidence. La pension de la SV, le SRG et l'AC sont rajustés tous les 3 mois selon l'augmentation du coût de la vie, telle que mesurée par les variations de l'IPC. La pension de la SV peut être versée aux résidents d'autres pays et payée à l'extérieur du Canada si le pensionné a résidé au Canada pendant au moins 20 ans depuis l'âge de 18 ans. Autrement, elle peut être payée pendant les 6 mois suivant le mois du départ, et recommencer à être versée lorsque le pensionné revient au Canada.

En avril 1982 la pension de la SV s'élevait à 232,97$ par mois; le nombre des bénéficiaires était de 2 368 569 en mars 1982. Un peu moins de 1 p. 100 de ceux-ci ne recevaient qu'une pension partielle.

(ii) Supplément de revenu garanti (SRG)

Le montant du SRG peut être maximal ou partiel, selon l'évaluation annuelle du revenu. Le Supplément est versé aux pensionnés de la SV dont les autres revenus sont minimes ou inexistants. L'admissibilité du pensionné se fonde sur le revenu qu'il a gagné l'année précédant celle où

les prestations seront versées. Par revenu, on entend le revenu net (ce qui exclut les revenus tirés de la SV, du SRG et des AC, de même que les suppléments provinciaux versés aux personnes âgées) obtenu après déduction des exemptions applicables au calcul du revenu net aux fins d'imposition. Il importe de souligner que les prestations sont réduites de 1$ pour chaque 2$ de revenu provenant d'autres sources. Les bénéficiaires touchent le supplément tant qu'ils habitent au Canada et peuvent le recevoir pendant les 6 mois suivant le mois de leur départ du Canada. À leur retour, les pensionnés peuvent de nouveau toucher le supplément s'ils répondent aux critères d'admissibilité. Si un pensionné cesse de résider au Canada, les paiements ne pourront reprendre que lorsque celui-ci élira à nouveau domicile au Canada.

Au 1er avril 1982, le SRG représentait une somme mensuelle de 233,89$ pour un pensionné célibataire et de 189,32$ pour chaque pensionné marié. En mars 1982, 1 256 813 pensionnés de la SV (soit 53,1 p. 100 d'entre eux) touchaient aussi le SRG; de ceux-ci, 27 p. 100 recevaient le montant maximal et 73 p. 100, les prestations partielles.

(iii) L'Allocation au conjoint (AC)

L'AC est une allocation complète ou partielle. Cette allocation peut être versée au conjoint d'un pensionné de la SV si ce conjoint est âgé d'au moins 60 ans sans toutefois avoir atteint 65 ans, et s'il respecte les exigences de la SV en matière de résidence et de faible revenu. Le montant payable est déterminé par une évaluation du revenu qui tient compte du revenu annuel net du couple, calculé de la même façon que pour le SRG. Auparavant, l'allocation cessait d'être versée lorsque le conjoint du pensionné décédait. Une modification à la Loi sur la SV permet maintenant, depuis le 20 novembre 1978, de prolonger le paiement pendant une période pouvant aller jusqu'à six mois après le décès du conjoint d'un pensionné. Une autre modification appliquée depuis novembre 1979 permet aussi de verser des prestations jusqu'à l'âge de 65 ans ou jusqu'à la date de remariage. Le 1er avril 1982, le montant mensuel de l'AC se chiffrait à 413,29$. En mars de la même année, 87 103 conjoints touchaient cette allocation. Voici un moyen facile de calculer le montant mensuel: il équivaut au montant maximal de la SV plus le montant du SRG au taux de personne mariée et pour chacun des conjoints.

(iv) Comparaison des prestations maximales de la SV et du SRG, ou de la SV, du SRG et de l'AC avec les niveaux de faible revenu

Le Programme de la sécurité de la vieillesse fournit un soutien de revenu de base aux personnes de 65 ans et plus grâce à une combinaison de prestations de la SV et du SRG, et, aux familles où un conjoint se trouve dans le groupe d'âge des 60-64 ans et l'autre est âgé de 65 ans et plus, grâce à une combinaison de prestations de la SV, du SRG et de l'AC. On établit souvent des comparaisons entre des montants de base du soutien du revenu et certains niveaux de faible revenu. Les niveaux de faible revenu qui existent depuis longtemps et avec lesquels on fait souvent des comparaisons sont les seuils de faible revenu fixés par Statistique Canada. Vous trouverez à la page suivante une comparaison entre les prestations de la SV, du SRG et de l'AC et les mesures de faible revenu de Statistique Canada, et ce, pour l'année 1981.

	Niveau de faible revenu de Statistique Canada 1981	SV/SRG SV/SRG/AC 1981
	$	$
Personne seule	5957	5092
Couple	8638	9015

(v) Suppléments provinciaux versés aux personnes âgées

Six provinces (la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique) et les Territoires du Nord-Ouest ont des programmes qui versent des prestations venant compléter les prestations reçues dans le cadre du Programme fédéral de la SV. Comme il faut habituellement être admissible au SRG pour toucher ce supplément, les bénéficiaires doivent, dans la plupart des provinces, être âgés de 65 ans pour y avoir droit. Toutefois, la Colombie-Britannique accorde des prestations à partir de l'âge de 60 ans. Les prestations sont normalement fondées sur le revenu des personnes. Le pourcentage de réduction des prestations provinciales pour les personnes touchant un revenu supplémentaire varie d'un programme à l'autre. L'existence de ces programmes permet d'augmenter le revenu de retraite que touchent les personnes qui ne disposent que de peu de revenus de sources privées et de sources publiques (SV/SRG), ou du RPC/RRQ. Dans la plupart des cas, les prestations sont réduites de 1$ pour chaque 2$ de revenu supplémentaire. Dans le cas du SRG, le taux de déduction réel est de 100 p. 100.

(vi) Régime de pensions du Canada (RPC) et Régime de rentes du Québec (RRQ)

(a) Régime de pensions du Canada (RPC)

Le RPC est une partie intégrante du système de sécurité sociale canadien. En vertu du Régime, qui a été mis sur pied en 1966, des millions de travailleurs acquièrent pendant leurs années productives une certaine forme de protection pour eux-mêmes et leur famille contre les pertes de revenu dues à la retraite, à l'invalidité ou au décès, et ce, indépendamment de l'endroit où elles travaillent au Canada, et dans certains cas, à l'extérieur du Canada. Les employés cotisent à ce régime au taux de 1,8 p. 100 de leurs gains, dont les niveaux minimal et maximal sont établis chaque année. En 1982, le montant maximal se chiffrait à 16 500$ et le montant minimal à 1600$. Les employeurs paient une cotisation correspondante et les personnes travaillant à leur propre compte doivent verser 3,6 p. 100 de leurs gains, en dedans des mêmes limites. Le régime est conçu de façon à verser une pension de retraite maximale équivalant à 25 p. 100 de la moyenne des gains ajustés ouvrant droit à pension.

Le régime verse des pensions de retraite aux cotisants âgés de 65 ans et plus, des pensions d'invalidité aux cotisants invalides de moins de 65 ans, de même que des prestations aux enfants d'un

pensionné invalide qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans (ou 25 ans s'il s'agit d'étudiants). Il verse aussi des pensions au conjoint survivant (homme ou femme) d'un cotisant décédé et des prestations d'orphelin à tout enfant survivant de moins de 18 ans (ou 25 ans s'il s'agit d'un étudiant), de même qu'une prestation de décès forfaitaire à la succession d'un cotisant décédé. À l'âge de 65 ans, la pension d'invalidité se transforme en pension de retraite et les prestations versées à l'enfant d'un pensionné invalide cessent d'être payées. Les prestations du RPC sont indexées chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie, telle que mesurée par l'IPC; ils sont payables partout dans le monde.

Une des dispositions du RPC qui a des conséquences pour la famille est celle qui prévoit, depuis le 1er janvier 1978, le partage lors de la dissolution du mariage des crédits de pension accumulés par l'un ou l'autre des conjoints pendant les années de mariage. Ces crédits peuvent être partagés également entre conjoints à la suite d'un divorce ou de l'annulation légale du mariage. Les époux doivent avoir cohabité pendant au moins trois années consécutives durant leur mariage et avoir présenté la demande dans les trois années qui suivent la dissolution du mariage. Ainsi, en vertu de cette entente, une personne qui n'a pas accumulé de crédits peut en obtenir certains, et si elle en possède moins que son conjoint, elle peut avoir droit à un plus grand nombre de ces crédits. Les principaux bénéficiaires de cette disposition sont les femmes d'un certain âge qui sont divorcées et qui ont consacré une grande partie de leur vie à travailler à la maison, sans être toutefois considérées comme des membres rémunérés de la population active. De plus, étant donné que les salaires des femmes sont en général moins élevés que ceux des hommes, celles qui ont travaillé à l'extérieur du foyer ont, davantage que les hommes, la chance de tirer profit de cette disposition.

Le RPC est administré par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, par l'entremise d'un réseau de 150 bureaux locaux et de district. Le ministère du Revenu national est quant à lui responsable du versement des prestations et du prélèvement des cotisations. En février 1982, on a versé 232 millions de dollars en prestations du RPC; quelque 1,4 million de personnes, dont 895 000 ont reçu des pensions de retraite, ont touché des prestations.

(b) Régime de rentes du Québec RRQ

Le Québec s'est prévalu de son droit constitutionnel lui permettant d'établir un régime de pensions comparable. Ce dernier porte le nom de Régime de rentes du Québec et s'applique dans cette province. Même si les deux régimes, le RPC et le RRQ, sont dans l'ensemble similaires, il existe tout de même certaines différences. Ainsi, le RRQ verse des prestations plus élevées aux survivants de moins de 65 ans et aux pensionnés invalides; par contre il verse un montant moins élevé, qui est fixe, uniforme et non indexé, aux orphelins et aux enfants de pensionnés invalides. À l'exception des prestations versées aux enfants, toutes les autres formes de prestations sont indexées chaque année pour tenir compte des augmentations du niveau des prix à la consommation au Canada. Tout comme le RPC, le RRQ permet (depuis le 1er janvier 1977) le partage des crédits de pension accumulés à la dissolution du mariage. De plus, le RRQ a, depuis 1977, adopté d'autres mesures pour aider financièrement les

conjoints qui travaillent à la maison. En effet, les cotisants qui cessent de travailler pour élever un enfant peuvent déduire de leur période de cotisation les périodes de gains modiques ou nuls et pendant lesquelles elles élèvent leur enfant, et ce, jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge de sept ans. En raccourcissant la période de cotisation, cette dispostion augmente la moyenne des gains ouvrant droit à une pension; par conséquent, le montant des prestations payables s'en trouve majoré.

En février 1982, le RRQ a versé 79 millions de dollars en prestations à 438 216 bénéficiaires, dont 258 525 ont touché des pensions de retraite. En 1980-1981, on a versé 705 millions à l'ensemble des bénéficiaires du RRQ.

(c) **Comparaison des prestations**

Voici une comparaison des prestations mensuelles maximales versées dans le cadre du RPC et du RRQ pendant l'année 1981.

Prestation	RPC	RRQ
	$	$
Retraite	274,31	274,31
Invalidité	268,64	367,04
Survivant		
- 65 ans et plus	164,59	164,59
- moins de 65 ans	165,78	264,18
Enfants et orphelins	62,91	29,00
Décès (montant forfaitaire)	1 470,00	1 470,00

(vii) **Accords internationaux en matière sécurité sociale**

Le gouvernement canadien a négocié des accords internationaux réciproques avec les États-Unis d'Amérique, l'Italie, la France, la Grèce et le Portugal en ce qui touche le programme de SV le RPC. Les accords avec les États-Unis et la Grèce ne sont pas encore en vigueur. Il en va de même des ententes que le Québec a négociées avec ces mêmes pays pour les programmes relevant de sa compétence et dont les dispositions sont conformes aux ententes sus-mentionnées. Ces accords et ententes traitent de questions comme la portée des régimes et les crédits d'assurance sociale accumulés par l'entremise de cotisations ou de périodes de résidence; ils prévoient également la combinaison des périodes ou des crédits accumulés dans les deux pays aux fins de l'établissement de l'admissibilité à des prestations de sécurité sociale au Canada ou dans l'autre pays en question, ou dans les deux. Grâce à ces accords et ententes, une personne qui immigre au Canada et qui a été assurée par le régime de sécurité sociale d'un autre pays peut être en mesure de réunir les crédits accumulés dans les deux pays (au Canada et dans l'autre pays) et ainsi établir son admissibilité à des prestations versées par le Canada ou l'autre pays, ou les deux, prestations auxquelles elle n'aurait pas eu droit autrement. Le gouvernement canadien a également entrepris avec la Grande-Bretagne un échange de correspondance traitant de sujets liés à la sécurité sociale. Il a aussi convenu d'un accord dans ce domaine avec la République fédérale allemande. Ces deux dernière démarches ont cependant une portée plus étroite que les ententes réciproques.

(viii) L'aide sociale

Les personnes âgées vivant au Canada peuvent avoir droit à un soutien du revenu dans le cadre d'un bon nombre de programme pulbics (comme la SV, le SRG, l'AC, le RPC et le RRQ). Selon leur province de résidence, elles peuvent aussi avoir droit à un supplément provincial à titre de personne âgée. Pour celles qui ne sont pas admissibles à ces programmes ou qui sont admissibles à ces programmes, mais dont le revenu ne suffit quand même pas pour subvenir à leurs besoins, il existe d'autres formes de soutien du revenu. En effet, les programmes d'aide ou d'allocation sociale des provinces ou municipalités, ou des deux, peuvent fournir ce type de soutien du revenu. Le coût de ce soutien du revenu supplémentaire est assuré en partie par le gouvernement fédéral dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), tel que décrit dans le chapitre portant sur le bien-être social.

(ix) Régimes de pensions privés

Au Canada, les régimes de pensions parrainés par les employeurs relèvent de la compétence des provinces. Depuis 1919, la Lois de l'impôt sur le revenu encourage l'épargne en vue de la retraite par l'entremise de régimes de pensions parrainés par l'employeur, lesquels comprennent les régimes de pensions des employés de l'État de ceux des employés de l'entreprise privée. Les revenus de placement tirés des fonds d'un régime de pensions enregistré sont exempts d'impôt. De plus, lorsqu'ils sont versés sous forme de rentes, les premiers 1000$ ne sont pas imposables. La Nouvelle-Écosse, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, le Saskatchewan et l'Alberta appliquent des lois sur les normes des prestations de retraite. Le gouvernement fédéral a aussi une loi semblable qui s'applique aux employés dont l'emploi relève de la compétence du gouvernement fédéral. Toutes ces lois sur les pensions traitent de questions comme la dévolution, la solvabilité des régimes de pensions, la réglementation des placements relatifs aux fonds de pensions et la transmission de renseignements aux employés assurés. Environ 4,2 millions de personnes adhéraient à un régime de pensions parrainé par l'employeur en 1978. Ces personnes représentaient alors 44,1 p. 100 des travailleurs rémunérés faisant partie de la population active. Certains des régimes plus importants fournissent des prestations complémentaires - habituellement équivalentes à la prestation de retraite du RPC ou de RRQ - pour la période s'étendant entre la date du début de la retraite et la date où le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans. Cette disposition permet à une personne de prendre sa retraite plus tôt sans avoir à subir une perte de revenu trop importante. Moins de la moitié de ces régimes prévoient le versement d'une certaine forme de prestation de survivant si le cotisant meurt avant l'âge de la retraite; un nombre encore plus restreint d'entre eux prévoient le versement d'un revenu de retraite permanent. Le paiement de pensions aux veufs (ou aux veuves) est le plus répandu dans les régimes importants, particulièrement au sein du secteur public.

Les seules données complètes actuellement disponibles sur le nombre de pensionnés et le montant des prestations versées sont les données publiées et inédites que contiennent les dossiers statistiques de Revenu Canada, Impôt. Ces données présentent toutefois des lacunes puisqu'elles ne font pas la distinction entre les différents types de pensions et n'incluent

pas, bien sûr, les pensionnés à faible revenu qui ne sont pas tenus de remplir une déclaration d'impôt. Tout en tenant compte de ces limites, on peut quand même mentionner que les données de l'année fiscale 1976 indiquent que l'on a versé une somme totale de 2,1 milliards en prestations de pension à un total de 725 245 bénéficiaires soit un montant moyen de 2885$. Pendant cette année, les hommes ont en moyenne touché un montant de 3331$, alors que les femmes recevaient un montant moyen de 2122$.

(x) Prestations et exemptions d'impôt

Une personne âgée de 65 ans et plus a droit, selon la Loi de l'impôt sur le revenu, à une exemption en raison de l'âge (1980$ en 1981) en plus de l'exemption personnelle de base dont bénéficient tous les particuliers (3710$ en 1981). De plus, on offre une exemption de 1000$ pour les intérêts, les dividendes et les biens en capital, une exemption de 1000$ pour les revenus de pension, de même qu'une déduction forfaitaire de 100$ pour les dons de charité. Il y a aussi une déduction pour les personnes aveugles ou les personnes confinées à un lit ou à un fauteuil roulant (1980$ en 1981). Enfin, la Loi de l'impôt sur le revenu autorise le transfert de la partie non utilisée des déductions admissibles (mais non de la déduction forfaitaire) d'un conjoint à l'autre lorsque l'un des deux a un revenu imposable peu élevé ou inexistant. Au Québec, la Loi de l'impôt sur le revenu prévoit aussi une exemption en raison de l'âge, des exemptions (sauf les déductions de base) pour le revenu net d'intérêts et de dividendes, des déductions pour le revenu tiré de pensions, une exemption pour l'invalidité et la déduction forfaitaire; elle permet aussi le transfert de ces déductions et exemptions (sauf les déductions de base) entre conjoints. Les deux systèmes fiscaux prévoient en outre des déductions pour les cotisations au RPC/RRQ, à l'assurance-chômage, à des régimes de pensions enregistrés, aux régimes enregistrés d'épargne-retraite et d'épargne-logement, de même que pour les indemnités d'absence du foyer et les pensions alimentaires, les frais médicaux, les dons de charité, les dépenses d'emploi, les frais de garde d'enfants, etc. Toutes ces exemptions et déductions réduisent le montant d'impôt à payer et augmentent donc le revenu disponible de tous les contribuables, y compris les personnes âgées.

LES QUESTIONS LIÉES À LA SÉCURITÉ DU REVENU - UNE PERSPECTIVE

Il est évident que les gouvernements jouent un rôle essentiel dans la détermination du revenu des personnes âgées au Canada en procédant à des transferts de revenu directs comme avec la SV, le SRG, l'AC et les suppléments de revenu provinciaux, en établissant des régimes de pensions publics fondés sur les gains, ainsi qu'en réglementant les régimes de pensions privés. Ces mesures ont permis de fournir un degré élevé de sécurité du revenu aux personnes âgées. D'autres améliorations se produiront à mesure que des faits récents, comme le perfectionnement du RPC et du RRQ, l'utilisation plus répandue des REER et une meilleure protection en matière de pension, permettront d'augmenter le revenu dont disposeront les personnes âgées.

Néanmoins, on a déjà identifié un certain nombre de problèmes au sein du système de revenu garanti et les gouvernements ont signifié leur intention de tenter de les atténuer. Ainsi, en 1981, on a tenu une

Conférence nationale sur les pensions afin de discuter des secteurs posant des difficultés. Lors de cette conférence, on a fixé deux objectifs de base pour le système mixte de régimes de pensions publics et privés en place au Canada. Ce sont: (i) l'atténuation de la pauvreté chez les personnes âgées, et (ii) le maintien à la retraite d'un niveau de vie à peu près équivalent à celui dont on jouit pendant ses années productives. Les discussions ont porté sur quatre problèmes principaux: (i) la portée des régimes, (ii) la transférabilité, la dévolution et le blocage des cotisations, (iii) la protection contre l'inflation, et (iv) la situation des femmes. Ces quatre points résument bien les problèmes dont il faut discuter.

Portée des régimes

Même si pratiquement tous les travailleurs bénéficient d'une protection en vertu du RRC ou du RRQ, la moitié de la population active ne souscrit pas à un régime de pensions parrainé par l'employeur. Les lacunes les plus manifestes en matière de protection se présentent dans le secteur privé. Selon l'étude Participation à un régime de pensions au Canada*, les groupes où l'on a trouvé le plus grand nombre de personnes n'ayant aucune protection en matière de pension en 1979 étaient composés de femmes oeuvrant dans le secteur privé et gagnant moins que le salaire moyen de 15 000$ ainsi que d'hommes travaillant dans le même secteur privé, mais gagnant jusqu'à 1,5 fois ce salaire moyen. Plus de 2 millions de femmes travaillant dans le secteur privé, gagnaient moins que le salaire moyen et n'avaient aucune protection assurée par un régime de pensions privé. De la même façon, quelque 1,6 million d'hommes du secteur privé, gagnant moins que le salaire moyen, n'avaient aucune protection en matière de pension. Un autre goupe de 500 000 hommes du secteur privé, gagnant entre le salaire moyen et 1,5 fois ce salaire, étaient dans la même situation. Il s'agit là d'une façon d'évaluer la portée des régimes. Un grand nombre d'autres personnes considèrent que cette portée est beaucoup plus vaste lorsqu'on tient compte des régimes enregistrés d'épargne-retraite, des régimes à participation différée aux bénéfices, des certificats de dépôt garanti, des actions, des biens immobiliers, etc.

La principale question qui se pose pour le Canada est de savoir si les gouvernements désirent encourager l'amélioration volontaire de la portée des régimes en matière de pension ou s'ils désirent plutôt augmenter la garantie dont bénéficient actuellement tous les travailleurs canadiens soit en élargissant le RPC et le RRQ auxquels ils ont accès, soit en rendant obligatoires les régimes de pensions privés, ou soit encore en appliquant une quelconque combinaison de ces deux propositions. Parmi les moyens qu'on envisage actuellement pour favoriser l'accumulation d'un revenu de retraite décent, on compte des mesures visant à stimuler l'épargne, à améliorer les lois fédérales ou provinciales touchant les prestations et, à améliorer les incitations fiscales de manière à encourager la création de régimes parrainés par l'employeur, ainsi que d'autres favorisant l'établissement de nouveaux régimes pour les petites entreprises. Il faut toutefois souligner que les programmes de transfert de revenu actuels permettent de remplacer totalement ou presque totalement le revenu de la plupart des Canadiens âgés de faible revenu.

---

* Participation à un régime de pensions au Canada, 1978-1979, Direction générale des programmes de sécurité du revenu, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (1981), Ottawa

Parmi les mesures obligatoires envisagées figurent l'introduction de régimes privés minimaux et obligatoires, ou encore l'amélioration du niveau des prestatians du RRC et du RRQ, ou les deux. Pour apporter des changements au RPC, il faut obtenir le consentement des deux tiers des provinces comptant au moins les deux tiers de la population du Canada.

Les participants à la Conférence nationale sur les pensions n'ont pu parvenir à un consensus à propos de la question de la portée des régimes.

Dévolution, transférabilité et blocage des cotisations

Malgré le fait qu'un grand nombre de Canadiens souscrivent à un régime de pensions à un moment donné au cours de leur vie, une bonne proportion d'entre eux ne toucheront pas une pension substantielle au moment de leur retraite. Cela s'explique par le fait qu'on peut s'attendre à ce que le travailleur canadien moyen change d'emploi (d'employeur) jusqu'à six fois en moyenne. Un grand nombre perdent leurs crédits de pensions lors de ces changements parce qu'ils ne peuvent pas les transférer ou n'ont pas droit à une dévolution à court terme des cotisations. Comme les pensions sont de plus en plus considérées comme un traitement différé, la dévolution et la transférabilité des crédits de pensions chez les travailleurs qui changent plusieurs fois d'employeur sont une source de graves préoccupations.

Les participants à la Conférence nationale sur les pensions ont considéré que la dévolution et le blocage des cotisations constituaient des réformes souhaitables pour les régimes de pensions privés. À peu près tous étaient en faveur de l'amélioration des dispositions relatives à la dévolution des cotisations. On a établi comme objectif de passer progressivement à la dévolution immédiate et intégrale des cotisations après une période relativement courte (en commençant peut-être par exiger cinq années de service ou moins).

Presque tous s'entendent pour affirmer que le droit de toucher des prestations des régimes privés auxquels on a cotisé devrait être affermi. Ici encore, les mesures qu'il faut prendre pour améliorer les régimes font l'objet de grandes discussions.

Protection contre l'inflation

L'inflation exerce une action marquante sur la valeur réelle des pensions et des rentes. En 1978, environ 214 régimes seulement (regroupant 30 p. 100 des membres de tous les régimes privés) indexaient automatiquement les prestations. Ces régimes se trouvaient en grande partie dans le secteur public. Si l'on n'indexe pas les pensions et les rentes pour tenir compte de la hausse des prix et que le taux d'inflation de la dernière décennie se maintienne, on assistera à une érosion importante des prestations de pensions. Il pourrait alors s'avérer nécessaire de remettre en question le système des régimes de pensions parrainés par l'employeur ainsi que les régimes enregistrés d'épargne-retraite comportant des avantages fiscaux.

À ce sujet, on s'entend de plus en plus pour dire qu'il faut prendre des mesures correctrices. L'inflation que l'on a connue au cours de la dernière décennie a causé des difficultés particulières pour les personnes

âgées et a augmenté le niveau de dépendance de ces dernières vis-à-vis des transferts de revenu du gouvernements. Les mesures visant à protéger davantage les prestations des régimes de pensions privés contre l'inflation ont fait l'objet d'une étude exhaustive et constituent, avec d'autres questions, le coeur du débat actuel sur la réforme des pensions.

La situation des femmes

Les obstacles en matière d'emploi, d'embauche et de revenu que doivent franchir les femmes au sein de la population active se reflètent, à l'âge de la retraite, par des pensions moins élevées. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont déployé beaucoup d'efforts pour éliminer cette forme de discrimination, mais il semble que le problème ne soit pas encore résolu.

Les discussions entourant la question des femmes et des pensions gravitent autout de 4 pôles principaux: i) améliorer les prestations versées dans le cadre de la SV ou du SRG afin de voir à ce que la majorité des Canadiens et Canadiennes âgés vivant seuls disposent d'un revenu supérieur au seuil de la pauvreté (c'est-à-dire aux seuils de faible revenu), ii) améliorer les prestations de survivant, iii) étendre la portée des régimes de façon à couvrir les personnes travaillant à temps partiel, et iv) accorder une protection en matière de pension aux personnes décidant de leur propre chef de s'occuper du foyer*, tout en prévoyant des dispositions pour celles qui quittent le marché du travail pour prendre soin de membres de famille à leur charge, ainsi que pour celles qui, à cause de leurs responsabilités familiales, n'ont jamais fait partie de la main-d'oeuvre rémunérée. À ce sujet, la question du partage des crédits de pension des régimes privés, comme dans le cas du RPC ou du RRQ, fait l'objet de nombreuses discussions.

Presque tous les intervenants sont d'accord sur le premier point et on est actuellement en train d'étudier les différents mécanismes possibles.

À propos de la deuxième question, soit celle des prestations de survivant, le fait que l'on estime que les crédits de pension devraient constituer un avoir commun pour un couple marié a eu pour effet de créer certaines pressions pour qu'on améliore les prestations de survivant. En 1980, l'étude Régimes de pensions au Canada** a indiqué qu'environ 78 p. 100 des personnes souscrivant à des régimes de pensions privés parrainés par l'employeur et environ 30 p. 100 des personnes souscrivant à des régimes du secteur public n'avaient aucune protection en matière de pension de survivant si le conjoint cotisant mourait après avoir pris sa retraite.

---

* Il s'agit ici d'un conjoint qui n'est pas considéré comme membre de la population active et dont le travail consiste à prendre soin de la maison et des enfants. Ceci ne s'applique pas aux auxiliaires familiales oeuvrant dans le cadre d'un programme, par exemple, le programme des soins à domicile.

** Régimes de pensions au Canada 1980, Statistique Canada, n° 74-401 au catalogue, Ottawa, mars 1982.

À peu près tous les participants à la Conférence nationale sur les pensions étaient d'accord avec l'idée que les régimes privés et publics devraient obligatoirement offrir des prestations de survivant.

Au sujet du troisième point, les tendances observées au sein du marché du travail suggèrent que le travail à temps partiel devient de plus en plus populaire, et ce, particulièrement chez les femmes. Or, la possibilité pour les travailleurs à temps partiel de souscrire à des régimes de pensions constitue un problème.

Enfin, les ménagères canadiennes n'ont de leur propre chef accès à aucune autre pension que celle de la SV. Les opinions sont partagées quant à l'opportunité d'élargir le RPC et le RRQ afin de leur accorder une protection. Par exemple, certains sont d'avis que les prestations de décès permettraient de corriger ce problème, alors que d'autres croient que la femme au foyer ne devrait pas nécessairement dépendre des succès ou échecs de leur conjoint sur le marché du travail pour avoir droit à une pension. On s'entend pour dire que le versement de cotisations volontaires au RPC et au RRQ poserait des difficultés sur le plan administratif. Mais quoiqu'il en soit, les avis sont partagés et la question fait actuellement l'objet de débats et de discussions au pays. Pour terminer, on peut souligner que le Parlement du Canada a adopté en 1977 la même clause d'exclusion que celle contenue dans le RRQ, comme on l'a déjà mentionné; mais cette dernière doit maintenant être approuvée par les deux tiers des provinces comptant les deux tiers de la population.

Nous avons présenté les principaux problèmes concernant la portée des régimes, la tranférabilité, la dévolution, la protection contre l'inflation, et la situation des femmes, et ces questions sont toutes au centre des discussions actuelles. Mais il faut souligner que les mesures visant à améliorer les régimes de pensions liés à l'emploi n'auront que peu d'effet sur la population actuellement à la retraite ou s'en approchant. Pour ces groupes de personnes, les discussions en matière de politique doivent principalement porter sur le caractère adéquat des programmes de transfert du revenu ou sur les modifications à apporter aux programmes publics.

LE TRAVAIL ET L'EMPLOI

CONDITIONS FAITES AUX PERSONNES ÂGÉES

Au sein de la population des personnes âgées de 15 ans et plus, de laquelle provient la main-d'oeuvre, un Canadien sur huit est âgé de 65 ans et plus; et pourtant, les travailleurs de cet âge ne comptent que pour un cinquantième des travailleurs canadiens. Une bonne partie des personnes âgées ont la possibilité et choisissent effectivement d'adopter un style de vie qui leur permet de réaliser leurs aspirations, sans exercer de travail rémunéré. Par ailleurs, des études de base menées pour le compte du Groupe d'étude sur le développement du marché du travail, montrent que d'autres personnes sont exclues ou chassées du marché du travail sans en avoir choisi le moment. Les décisions sont fondées sur une pluralité d'intérêts qui, bien trop souvent, ne tiennent guère compte du travailleur âgé.

Bien qu'aucune tendance précise ne se dessine quant à la participation future des personnes âgées à une activité rémunérée, on s'attend à ce que les travailleurs vieillissants de sexe masculin continuent de se détacher de la population active; ce phénomène est observé depuis longtemps. La diminution du taux d'activité des hommes de plus de 55 ans s'explique peut-être par une augmentation du nombre de ceux qui prennent une retraite anticipée. Du côté des travailleuses âgées, les prévisions sont incertaines. La courbe de leur participation à la force active laisse paraître une crête au début des années 70. Certains prévoient une nouvelle vague, d'autres pas. Des données récentes montrent que les femmes de tous les groupes d'âge demeurent de plus en plus sur le marché du travail. L'incertitude face à l'avenir n'est pas reliée au comportement des femmes âgées, mais à des facteurs plus imprévisibles. Que se produira-t-il si,

Tableau 5

Participation de la population active par groupe d'âge*, 1981

Groupes d'âge de 15 ans et plus	Taux d'activité (1981)	Changement depuis 1976	
		Hommes	Femmes
Tous les groupes	64,7	+	+
15-19 ans	55,7	+	+
20-24 ans	79,7	+	+
25-34 ans	80,4	-	+
35-44 ans	80,3	+	+
45-54 ans	74,2	+	+
55-64 ans	53,4	-	+
65 ans et plus	8,6	-	+
65-69 ans	14,4	non disponible	non disponible
70 ans et plus	5,2	non disponible	non disponible

* Source : Tiré de La main-d'oeuvre, 1976-1981, Statistique Canada, n° 71-001, au catalogue. Moyennes annuelles.

dans l'avenir, les personnes peuvent prendre leur retraite quand elles le désirent, si les obstacles auxquels se heurtent les femmes et les personnes âgées sur le marché du travail sont abaissés, si une politique et des programmes spéciaux sont instaurés en matière de placement sélectif, et si l'action positive, le recyclage et une plus grande mobilité prennent forme? Le tableau 5 est le reflet du passé récent; il sert à indiquer quelle peut être la tendance future.

Le tableau 6 ci-après, montre que les trois quarts des personnes de 70 ans et plus qui demeurent actives, se retrouvent dans les services, le commerce et l'agriculture. Chacune de ces branches d'activité se caractérise par l'existence d'un nombre substantiel de travailleurs

Tableau 6

Répartition en pourcentage des travailleurs par branche d'activité
Moyenne annuelle de 1981
Canada

Branche d'activité	Groupes d'âge		
	55-64 ans	65-69 ans	70 ans et plus
Toutes les branches d'activité	100,00	100,00	100,00
Agriculture	7,0	17,0	21,0
Autres que l'agriculture	93,0	83,0	79,0
Autres branches du secteur primaire	3,0	*	*
Fabrication	21,0	11,0	7,0
Construction	5,0	4,0	*
Transp., comm. et autres services publics	9,0	3,0	*
Commerce	15,0	20,0	17,0
Finance, assurances, immobilier	5,0	8,0	8,0
Services	27,0	32,0	37,0
Administration publique	9,0	3,0	*

Nota: Tous les pourcentages sont arrondis, ce qui explique que l'addition des divers éléments n'égale pas nécessairement le total. Étant donné que les chiffres sont arrondis, les données résiduelles prêteraient à confusion.

* Les estimations sont trop basses pour être fiables.

Source: Tiré de "Totalisations spéciales concernant la population active", établies par la Division de l'enquête sur la population (Statistique Canada). D'après des données recueillies dans La population active, pour l'année civile 1981, n° 71-001 au catalogue.

autonomes et par la flexibilité des horaires de travail. La proportion élevée dans le secteur agricole résulte du fait que peu de fermiers cessent de travailler à cause de leur âge. Quelque deux tiers des Canadiennes et des Canadiens âgés vivant à la ferme travaillent bien au-delà de leurs 65 ans; ils représentent 21 p. 100 des travailleurs canadiens de 70 ans et plus.

Si l'on considère la répa. ition des travailleurs selon leur occupation telle qu'elle est indiquée dans le tableau 7, il est significatif de constater que la proportion de professionnels, d'employés techniques et d'administrateurs reste supérieure à 20 p. 100 chez les travailleurs âgés; en outre, les emplois qu'ils occupent dans le secteur primaire constituent une proportion encore plus élevée. Les cultivateurs semblent former la masse des travailleurs du secteur primaire (plus de neuf personnes sur dix chez les 70 ans et plus). Ces données tendent à appuyer les conclusions tirées au sujet du travail autonome. Environ quatre travailleurs âgés sur cinq appartiennent soit à des catégories où le haut niveau d'instruction permet de continuer à exercer une profession ou un travail d'administrateur, ou bien travaillent à leur compte, ou encore poursuivent une carrière autonome, par exemple dans l'agriculture, la vente, les services, où il peut s'avérer moins nécessaire d'avoir fait de hautes études, bien que dans ce cas, la nécessité de posséder certaines aptitudes puisse être significative.

Tableau 7

Répartition en pourcentage des travailleurs par occupation
Moyenne annuelle de 1981
Canada

Occupation	Groupes d'âge		
	55-64 ans	65-69 ans	70 ans et plus
Toutes les occupations	100,00	100,00	100,00
Administration, professions libérales	22,0	23,0	21,0
Emplois de bureau	14,0	10,0	10,0
Vente	11,0	15,0	17,0
Services	16,0	17,0	18,0
Secteur primaire	9,0	18,0	23,0
Transformation	15,0	9,0	7,0
Construction	6,0	3,0	*
Transport	4,0	*	*
Manutention et autres métiers manuels	4,0	*	*

* Les estimations sont trop basses pour être fiables.
Source: même que pour le tableau 6.

Aucune image composite du travailleur âgé ne se dégage des schémas d'activité ou de travail. L'activité des femmes sur le marché du travail en est un exemple. En moyenne, le taux d'activité des femmes âgées est

trois fois moins élevé que celui des hommes. Toutefois, le taux d'activité des femmes qui ne se sont jamais mariées est légèrement supérieur à celui des hommes. Au nombre des caractéristiques propres aux femmes, il existe encore d'autres différences significatives qui ajoutent à la difficulté de brosser un tableau utile de la situation. Le tableau 8 en est une illustration.

La motivation au travail diffère elle aussi. Certaines personnes travaillent pour augmenter leurs revenus. De fait, parmi les personnes âgées qui sont mariées, la plus forte proportion de celles qui demeurent au travail se rencontre chez celles dont l'employeur n'offre pas de régime de retraite ou qui n'ont pas encore droit à leur pension. Malgré le revenu qu'elles tirent de leur emploi, nombre de ces personnes sont pauvres, par rapport aux normes canadiennes. Il est vrai qu'elles travailleraient peut-être quand même si leurs revenus étaient meilleurs, mais leurs faibles revenus ne leur laissent guère le choix et elles se heurtent à des obstacles énormes pour obtenir du travail quand elles en ont besoin. D'autres personnes travaillent parce qu'elles l'ont choisi; leur instruction et leurs aspirations leur ouvrent les portes. À tous les âges, les personnes les plus instruites tendent à être plus actives. Le genre d'emplois qu'occupent les plus instruits leur permet souvent de continuer à travailler passé leurs 65 ans; il sont professeurs, administrateurs, conseillers ou exercent une profession libérale. Dans les groupes d'âge plus avancé, cette différence s'accentue; elle est peut-être due au fait que les personnes moins instruites ne peuvent plus trouver de travail lorsqu'elles perdent leur place.

Tableau 8

Proportion des personnes âgées
de 65 ans et plus au sein de la population active
selon certaines caractéristiques choisies (1976)

			Hommes	Femmes
Total	12,3	N'ayant pas atteint la 5e année	11,3	4,0
En milieu urbain	10,4	5e-8e année	17,8	5,3
En milieu rural	18,7	9e-10e année	21,1	7,3
Jamais mariées	18,4	11e année	28,2	11,1
Mariées	15,2	12e-13e année	25,0	9,3
Séparées	12,5	Postsecondaire non universitaire	25,7	11,4
Divorcées	16,0	Formation universitaire partielle	28,7	14,6
Veuves	6,1	Diplôme universitaire	37,1	20,3

Source: Recensement du Canada, 1976. Le total donne le nombre de personnes qui travaillaient le mois du recensement et ne peut être comparé à la moyenne annuelle pour 1976.

SITUATION ACTUELLE : LOIS, PRINCIPES DIRECTEURS ET PROGRAMMES

L'ensemble des lois canadiennes relatives au travail et à l'emploi établissent des normes minimales en matière de relations industrielles, de sécurité, de salaire minimum, d'heures de travail et de conditions d'emploi acceptables. Ces lois visent virtuellement tous les travailleurs relevant

de la compétence des gouvernements de niveau fédéral, provincial et territorial. Étant donné que les lois des divers gouvernements se ressemblent largement, elles seront décrites d'une manière générale. Autrement, il faudrait traiter de quelque 55 lois différentes.

Les divers projets de loi, lois, chartes et codes fédéraux, provinciaux et territoriaux qui délimitent les droits de la personne ont une incidence sur le marché du travail, mais leur portée est universelle et ils visent tous les groupes d'âge. Le présent chapitre aborde uniquement les dispositions en vigueur ou prévues qui concernent la discrimination fondée sur l'âge.

Au Canada, la majorité des principes directeurs et des programmes en matière d'emploi et de travail sont élaborés en fonction des problèmes perçus; normalement, les programmes s'adressent à des catégories de travailleurs qui, juge-t-on, font face à un problème commun. La clientèle de la plupart des programmes et des services est donc universelle; elle englobe tous les travailleurs qui partagent un même problème (aptitudes insuffisantes, facteurs décourageant la mobilité, etc.). La clientèle des programmes axés sur un problème précis regroupe normalement des personnes des deux sexes et de tous les groupes d'âge; les "chômeurs chroniques", par exemple, sont simplement une catégorie de travailleurs qui partagent des ensembles de problèmes semblables les empêchant de trouver un emploi. En ce sens, il est juste d'affirmer que ces programmes sont universels, puisque l'admissibilité n'en est généralement pas limitée par l'âge ou le sexe des travailleurs. Les programmes orientés en fonction de l'industrie sont habituellement conçus pour tous les travailleurs d'une industrie, mais peuvent aussi comprendre des mesures particulières favorisant une certaine classe ou un certain type de travailleurs, dont les personnes âgées. Le Programme de prestations de conversion, décrit plus loin, en est un exemple.

Les descriptions qui suivent sont divisées en deux rubriques: (i) lois, programmes et services universels, (ii) programmes et services exclusifs.

Lois, programmes et services universels

(i) Lois établissant des normes

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux appliquent tous des lois relevant de leur compétence. Ces lois établissent des normes concernant tant les relations industrielles que d'autres aspects du travail, soit les conditions générales de travail, le salaire et les heures et les indemnités d'accidents. Ces dispositions générales protègent tous les travailleurs, y compris les travailleurs âgés.

(a) Relations industrielles

Le Conseil Canadien des relations de travail et les divers conseils provinciaux s'occupent, pour les syndicats relevant de leur compétence, de

l'accréditation syndicale, des obligations du successeur* (s'il y a lieu), de litiges liés à l'introduction de changements technologiques et de toutes les questions faisant l'objet de négociations collectives.

(b) Normes de travail

La plupart des gouvernements susmentionnés appliquent des lois relatives à une partie ou à l'ensemble des questions suivantes: congés annuels payés, salaire minimum, heures de travail et primes d'heures supplémentaires, prestations de maternité, avis de cessation d'emploi, salaire égal pour les deux sexes et hygiène et sécurité au travail.

À presque tous les niveaux de gouvernement, les lois contiennent des dispositions relatives à l'emploi de personnes handicapées à un salaire inférieur au salaire minimum établi, et ce, afin d'encourager financièrement l'embauchage de ces personnes.

(c) Indemnités des accidents de travail

Tous les gouvernements ont adopté des lois fixant des normes par rapport à l'indemnisation des travailleurs blessés dans un accident de travail ou atteints de maladie professionnelle, et leur fournissant les services médicaux, hospitaliers et de réadaptation dont ils ont besoin.

Ces lois protègent tous les travailleurs contre une invalidité temporaire ou permanente d'origine professionnelle. Les travailleurs souffrant d'invalidité ou de maladie professionnelle sont assurés d'un revenu d'appoint d'environ 75 p. 100 de leur salaire durant la période d'invalidité; ils reçoivent également les soins hospitaliers et les services de réadaptation qui leur permettront de jouer à nouveau un rôle productif aussi bien comme travailleurs que comme membres de la société.

(d) Droits de la personne

L'une des dispositions des textes législatifs sur les droits de la personne a trait à l'interdiction de toute discrimination fondée sur l'âge dans le domaine de l'emploi. La plupart des compétences législatives interdisent cette discrimination au niveau de l'embauchage de personnes âgées de 64 ans et moins, en vertu des codes provinciaux des droits de la personne. Au Manitoba, il n'y a pas de limite d'âge. Au Nouveau-Brunswick, la loi ne s'applique pas si l'emploi prend fin conformément aux dispositions d'un régime de retraite ou d'un régime de pension auquel a souscrit l'employé; sinon, la loi s'applique sans limite d'âge. Au Canada, le Québec est la première province à avoir adopté une loi particulière interdisant la retraite obligatoire en raison de l'âge.

---

* Lorsqu'une entreprise en achète une autre, le droit du syndicat en place de continuer à négocier peut se trouver circonscrit. Les obligations du successeur définissent les droits qui doivent être conservés.

(ii) Programmes et services universels

(a) Services d'emploi

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux offrent à tous les travailleurs canadiens les services de centres de placement et de recherche d'emploi. Les employeurs sont encouragés à signaler à ces centres leurs postes vacants. Diverses études montrent que les travailleurs les moins qualifiés et ceux qui éprouvent des difficultés spéciales sont les principaux utilisateurs de ces services; la population âgée de 45 ans et plus représente une portion significative de ce groupe.

(b) Programme d'emploi du Canada/Projets de développement communautaire

Ce programme fournit aux chômeurs canadiens un emploi dans des projets de développement communautaire, spécialement dans les secteurs où sévit un chômage élevé. Tant les particuliers que les groupes sont admissibles aux subventions accordées dans le cadre de ce programme; parmi les groupes on peut citer les associations ou sociétés communautaires, les coopératives, les organismes établis, les conseils de bande d'Indiens autochtones, et, sous réserve d'entente avec les gouvernements provinciaux, les municipalités. Les subventions couvrent une partie des salaires et des frais connexes, ainsi qu'une partie des frais généraux et du coût en capital.

(c) Programme de mobilité de la main-d'oeuvre du Canada

Le Programme de mobilité de la main-d'oeuvre du Canada fournit une aide financière favorisant la mobilité des travailleurs qui doivent déménager pour se trouver du travail. Il aide les travailleurs frappés par le chômage ou le sous-emploi, ou menacés de chômage. Il aide également les personnes qui ne peuvent suivre de cours de formation dans leur localité. En 1980-1981, environ 16 000 des clients servis avaient 60 ans ou plus.

(d) Formation professionnelle des adultes

En vertu de la Loi sur la formation professionnelle des adultes, le gouvernement fédéral du Canada finance à 100 p. 100 la formation professionnelle des adultes admissibles. Toute la formation professionnelle donnée au Canada relève de la compétence des provinces. Des organismes prévus par la loi, tels que les comités fédéraux-provinciaux des besoins en main-d'oeuvre, peuvent coopérer à l'évaluation des besoins en matière de formation au Canada. Conformément à la loi, divers genres de formation sont offerts dans tout le Canada, que ce soit dans des établissements spécialisés, des entreprises, ou les deux à la fois. Le type de programme et l'admissibilité des participants aux diverses formes de dispositions financières déterminent le mode de soutien financier. Celui-ci comprend les allocations de subsistance, les allocations d'assurance-chômage et le soutien des salaires versés par l'employeur, qui équivaut à des subventions salariales pendant la formation. Presque tous les travailleurs canadiens sont admissibles à la formation professionnelle à un moment ou à un autre de leur vie active.

(e) Programmes de partage du travail

Dans le cadre du Programme d'assurance-chômage, la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada (CEIC) complète, depuis 1977, les gains des travailleurs qui acceptent de partager une charge de travail

réduite en période de ralentissement temporaire de la production. Les travailleurs bénéficient d'un supplément de gains versé par la Commission de l'assurance-chômage pour chaque jour de travail réduit par semaine. Le programme encourage employeurs et employés à conclure avec la CEIC des accords spéciaux en la matière. Si des travailleurs sont mis à pied à la fin d'une période de travail partagé, ils sont totalement admissibles aux prestations habituelles d'assurance-chômage. Le programme vise à apporter une solution temporaire plutôt que permanente à un ralentissement de travail.

En pratique, des fonds provinciaux et municipaux ont aussi été utilisés pour compenser le manque à gagner et le coût des matières premières.

Programmes et services exclusifs

Bien qu'ils soient liés aux questions de main-d'oeuvre, ni les programmes de préparation à la retraite ni la Loi sur les normes des prestations de pension ne sont abordés dans le présent chapitre. Les premiers sont abordés au chapitre portant sur l'éducation, la culture et les loisirs. Quant à la loi susmentionnée, il en est question au chapitre traitant de la sécurité du revenu, sous la rubrique "Régimes de pensions privés".

(i) Réadaptation professionnelle

Toutes les provinces administrent des programmes complets de réadaptation professionnelle pour les personnes souffrant d'une invalidité quelconque, parmi lesquelles figure un nombre significatif de personnes âgées. Sauf au Québec, les frais de ces programmes sont partagés avec le gouvernement fédéral en vertu d'ententes signées par les provinces et autorisées par la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides. Au Québec, les frais rattachés à des programmes de même nature sont partagés dans une certaine mesure en vertu du Régime d'assistance publique du Canada.

Ces programmes permettent à ces personnes de vivre avec leur invalidité et de participer aussi normalement que possible à la vie de la communauté. Ils comprennent, entre autres, des services d'évaluation et d'orientation, des services et méthodes de rétablissement, de formation et de placement sur le marché du travail, des allocations de subsistance, l'utilisation des services d'organismes bénévoles dans le domaine de la réadaptation professionnelle, la formation de conseillers et d'administrateurs et la coordination de toutes les activités provinciales ayant trait à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

(ii) Programme spécial d'adaptation des industries et des travailleurs (PAIT)

Au début de 1981, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de mettre en oeuvre, au coût de 350 millions de dollars, un programme spécial d'adaptation des industries et des travailleurs. D'une durée de trois ans, ce programme vise à encourager la réintégration dans un emploi normal des

travailleurs mis à pied. Il s'agit d'un programme spécial offrant une grande variété de possibilités pour stimuler l'industrie et améliorer le marché du travail, dans les régions et au sein des industries qui font face à de graves perturbations économiques. Ceux-ci comprennent un nouveau Programme de prestations d'adaptation pour les travailleurs, (en soutenant le revenu, ce programme permettra à certains travailleurs âgés mis à pied de prendre leur retraite plus tôt), et un Programme de subventions salariales transférables, décrit ci-après.

(iii) Programme de subventions salariales tranférables

Le Programme de subventions salariales transférables fait partie du Programme d'adaptation des industries et des travailleurs; il a été conçu pour faciliter le ré-embauchage des travailleurs de 45 ans et plus mis à pied dans des régions que le Cabinet a désignées comme admissibles aux mesures spéciales d'adaptation des industries et des travailleurs. Une subvention salariale de 2 $ l'heure (maximum de 80 $ par semaine) est versée à l'employeur qui embauche une personne admissible conformément aux dispositions de ce programme. La durée de la subvention est de douze mois; celle-ci reste attachée à l'employé qui en fait l'objet si celui-ci change d'emploi au cours de cette période. Depuis le début du programme, en mars 1981, on a compté 51 personnes de 60 ans et plus, soit 19 p. 100. de la clientèle servie.

(iv) Autres mesures de soutien de l'emploi destinées aux personnes âgées

Plusieurs provinces aident les personnes âgées à se trouver du travail et les encouragent à s'entraider et à rendre service à d'autres personnes de leur âge. Ces programmes donnent aux personnes âgées l'occasion de mettre à profit leur formation, leur expérience et leurs aptitudes dans des emplois rémunérés ou comme bénévoles. Le "Seniors' Employment Bureau" d'Ottawa-Carleton, en Ontario, offre des services identiques aux personnes de 55 ans et plus. Le ministère de l'Éducation de l'Ontario, par le biais d'un programme d'apprentissage, offre aux aînés de travailler comme moniteurs ou conseillers pendant de brèves périodes. L'Alberta finance deux services d'emploi à l'intention des personnes de 45 ans et plus ("Opportunity 45 "à Calgary et" "Over 45" à Edmonton). Par ailleurs, en Alberta, deux centres d'emploi aident les retraités à trouver du travail rémunéré et à faire du bénévolat. Dans l'un de ces centres où les personnes âgées mettent à contribution leurs aptitudes pour en aider d'autres, quelques-uns des employés rémunérés ont plus de 60 ans. Au Nouveau-Brunswick, divers organismes communautaires participent à des projets semblables à ceux du Manitaba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Ainsi, la Chambre de commerce de Moncton administre un programme destiné à aider les personnes âgées à trouver du travail; les services de bénévolat de toutes les régions offrent aussi ce genre d'aide.

LES QUESTIONS LIÉES AU TRAVAIL ET À L'EMPLOI - UNE PERSPECTIVE

Certains travailleurs âgés aimeraient prendre leur retraite mais ils en sont empêchés, soit à cause des institutions qui fixent l'âge "habituel" de la retraite et les modalités générales des régimes de pensions, soit parce qu'ils sont pauvres. Certains autres travailleurs âgés aimeraient travailler mais ils se heurtent à une discrimination ouverte ou cachée en raison de leur âge ou de leur sexe, et peuvent, de plus, faire face à certains obstacles lorsqu'ils tentent de réajuster leurs compétences par rapport aux besoins d'une économie en évolution sur le plan technologique. Ces personnes âgées abandonnent le monde du travail ou en sont exclues.

La retraite anticipée

Au cours des années 70, la tendance à la retraite anticipée s'est accélérée. Toutefois, nombre de retraités n'ont pas quitté la population active; ils ont plutôt commencé à travailler à plein temps ou à temps partiel pour un nouvel employeur. Les taux élevés d'inflation et de chômage contribuent de façon significative à réduire le nombre de ceux qui choisissent actuellement de prendre une retraite anticipée. Cette question restera néanmoins l'une de celles à laquelle la société devra faire face.

On a tendance à considérer la retraite anticipée comme une perte de ressources en capital humain, parce qu'elle nuit à la production, à la croissance et au développement. Cependant, nombreux sont ceux qui estiment qu'une personne qui travaille depuis trente ou quarante ans a le droit de choisir un mode de vie différent, y compris certaines formes de travail bénévole. D'ailleurs, la contribution sociale et culturelle qui en résulte peut compenser largement les baisses de productivité liées à la décision de quitter un emploi rémunéré. La retraite anticipée n'est pas invariablement synonyme de retrait total du monde du travail, que le travail soit rémunéré ou pas. Bref, ceux qui tendent à considérer les jeunes retraités comme un capital humain inutilisé négligent de reconnaître la contribution de ces derniers à d'autres formes d'activité qui peuvent profiter autant à la société que le travail qu'ils ont abandonné.

Les forces amenant les travailleurs à se retirer de la population active

(i) La discrimination

La discrimination peut s'exercer directement et indirectement. Ainsi, rendre l'âge de la retraite plus flexible de façon à donner un plus grand choix aux intéressés ne signifie pas seulement permettre d'anticiper la retraite, mais aussi permettre de reporter la retraite au-delà de l'âge habituel au Canada, soit 65 ans. Tant dans le secteur privé que dans le secteur public, l'âge de 65 ans est devenu la norme acceptée. Cependant,

on s'interroge de plus en plus sur la pratique de recourir à l'âge chronologique pour déterminer le moment où un individu devrait quitter son emploi. Peut-être l'âge n'est-il un critère ni approprié ni juste de la poursuite d'une vie active, non plus que d'un bouleversement obligatoire du mode de vie. Il ne faut tenir compte de l'âge et de la capacité des travailleurs qu'en fonction des exigences relatives à un emploi déterminé. Il semble que des normes appropriées doivent être mises au point dans les secteurs public et privé, pour que les travailleurs âgés qui sont capables et désireux de travailler puissent le faire. Il ne fait pas de doute que l'établissement de ces normes pose des difficultés et que dans de nombreux régimes de retraite, l'âge normal de la retraite est 65 ans; mais ces problèmes ne semblent pas insurmontables. De fait, après avoir étudié ces questions, le Nouveau-Brunswick et le Manitoba, par exemple, ont changé leur politique concernant la retraite des employés de la fonction publique.

De nombreuses études montrent que la discrimination à l'endroit des travailleurs âgés commence à l'âge mûr, vers les 45 ans. L'image du travailleur épuisé, moins énergique, moins souple, vaguement dépassé, est l'un des corollaires d'une société axée sur la jeunesse. Cette image réduit le travailleur "âgé" à de longues périodes de chômage, même quand ses compétences ne sont pas nécessairement dépassées en termes économiques. Comme l'affirment certains critiques, les employeurs conservent une image dynamique grâce à un personnel jeune.

Ce problème a été abordé dans les lois canadiennes sur les droits de la personne, dont il a été question plus haut; cependant, dans la plupart des cas, seules les personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge habituel de la retraite (65 ans) sont protégées. Dans la plupart des provinces canadiennes, sauf au Manitoba, au Québec et - dans une moindre mesure - au Nouveau-Brunswick, on discute encore de la pertinence et des moyens d'étendre la protection aux travailleurs âgés. La Cour suprême du Canada a récemment statué qu'une convention collective ne peut violer une charte provinciale des droits de la personne. Bien que ce ne soit pas encore très clair, il est possible que les tribunaux décident que la loi sur les Droits de la personne, qui interdit la discrimination fondée sur l'âge jusqu'à 65 ans seulement, est contraire à la Chartre des droits de la Constitution canadienne.

Les forces qui limitent l'accès ou l'encouragement au travail sont nombreuses et amènent des gens à quitter le marché du travail ou à en être exclues. Il arrive souvent que, chez de nombreuses personnes âgées, les compétences soient dépassées. Des compétences acquises dans des industries sur le déclin ou dans des industries où l'automatisation remplace le travail humain, trouvent rarement de nouvelles applications. Si l'accès à la formation est difficile ou limité, l'accès à un nouvel emploi est tout simplement nié. Si au déséquilibre des compétences s'ajoute un déséquilibre géographique, il est vain de former des personnes qui n'ont pas accès à la mobilité ou ne veulent pas se déplacer. Parlant de formation, un chercheur a formulé les remarques suivantes au nom du Groupe d'étude sur le développement du marché du travail: "il semble peu probable que les programmes existants que parrainent les gouvernements répondent de

façon satisfaisante aux besoins spéciaux en matière de formation (y compris la formation pédagogique), afin de maximiser l'efficacité de toute formation destinée à ce groupe (soit les 45 ans et plus). Orienter ces programmes ou leurs composantes de façon plus précise constituerait un premier pas en vue d'améliorer la situation (...) il est indispensable de mener des recherches sur ces aspects de la formation des travailleurs âgés pour formuler une politique." Ces remarques ont trait à la formation, mais on pourrait tout aussi bien y substituer les mots "placement", "mobilité" et autres. Certaines données laissent supposer que les personnes âgées sont actuellement des utilisateurs sous-représentés des services de formation, des services de réinsertion professionnelle que celle-ci soit permanente ou temporaire, et des services de placement au niveau fédéral.

En d'autres termes, il semble qu'il faudrait concevoir les programmes et les services davantage en fonction de la personne qu'en fonction des problèmes, en retenant qu'il n'est pas toujours possible d'aborder les problèmes universels au moyen d'un instrument correctif conçu uniformément, auquel tous les utilisateurs doivent s'adapter. Si, par exemple, la personne âgée répond à une formule pédagogique différente ou prend cinq mois pour apprendre ce qu'une personne qui a quitté l'école depuis moins longtemps ne met que quatre mois à retenir, son expérience et sa stabilité professionnelles, de même que son faible taux d'absentéisme font toutefois contrepoids. Des modifications à la formule et à la durée des programmes de formation devront être mises au point.

(ii) L'incitation à la retraite

Les critères d'admissibilité à des programmes fédéraux comme le Programme d'assurance-chômage, qui ne permet pas aux personnes de 65 ans et plus d'assurer leurs gains, font que des pressions s'exercent sur celles-ci pour qu'elles se retirent du marché du travail. Que dire des syndicats, des employeurs et des gouvernements qui incitent les travailleurs âgés à prendre une retraite anticipée et à recevoir une aide pécuniaire du gouvernement sous forme de pension lorsque surviennent des mises à pied massives, afin que des travailleurs plus jeunes puissent garder leur occupation productive? Si les travailleurs qui cherchaient une occasion de prendre leur retraite ont profité de certaines de ces mesures, d'autres subissent à ce sujet des pressions considérables de la part de leurs collègues. Si l'on veut faire en sorte que la retraite soit réellement volontaire et que la poursuite de l'activité professionnelle ne supprime ou ne modifie pas exagérément le droit à la pension, il semble qu'il faudra restructurer les programmes existants.

L'une des dispositions du règlement de la Loi de l'impôt sur le revenu permet de payer une pension après 30 années de service, à la condition que l'employé quitte le marché du travail ou que la pension ne puisse ouvrir droit qu'à des gains limités, ou encore que les sommes pouvant être versées diminuent lorsque les gains dépassent certains niveaux. Les dispositions qui tiennent directement les travailleurs à l'écart du marché du travail ou qui diminuent arbitrairement leur droit à une pension privée, lorsque leur activité professionnelle est connue, devraient-elles obtenir la sanction d'un niveau quelconque de gouvernement? Dans l'affirmative, n'y aurait-il

pas lieu que le Parlement accorde alors sa sanction à la suite d'un débat public entier engageant la responsabilité de la population? L'élaboration des règles administratives internes qui risquent d'écarter du marché du travail des personnes utiles et productives soulève un point dont il faut s'occuper dès maintenant. Dans des industries entières, comme celle de l'automobile, les régimes de pensions se fondent sur la règle de la retraite obligatoire après 30 ans de service.

Les femmes

Pour les femmes qui sont victimes d'une forte ségrégation sur le marché du travail, en termes de rémunération et de cloisonnement industriel ou professionnel, le fait de partager à part égale avec les hommes âgés tous les problèmes dont il est question plus haut n'a rien de consolant. Si l'on veut résoudre les problèmes auxquels elles font face quand elles vieillissent, il faut que tous les gouvernements s'attaquent dès aujourd'hui aux obstacles dressés sur le plan salarial, professionnel et industriel. Au sein de la population âgée, ce sont les femmes qui ont les plus faibles revenus, mais pour nombre d'entre elles, surtout celles qui n'ont pas de conjoint, cette situation n'a rien de nouveau: elle n'est que la suite logique des conditions existantes de faible rémunération et de ségrégration sur le plan professionnel et industriel, conditions qui ont non seulement limité leur revenu et rétréci leurs horizons professionnels, mais qui les ont aussi laissées pauvres au moment de prendre leur retraite. À une époque où les femmes actives sont plus instruites que leurs homologues masculins et au moins aussi productives qu'eux, et où le pays manque de personnes compétentes, le renversement immédiat des obstacles salariaux et autres barrières ne peut que profiter à tous les Canadiens.

LA SANTÉ

VUE D'ENSEMBLE SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

On observe des interrelations entre la santé des personnes âgées et un certain nombre de facteurs, notamment la sécurité du revenu, les possibilités d'emploi, la vie au sein de la famille et du milieu, les loisirs, l'organisation de leur vie, les besoins en matière de services sociaux, autant de questions abordées ailleurs dans le rapport. L'objet du présent chapitre est d'étudier la santé des personnes âgées et les efforts déployés pour la conserver et la protéger. Il faut pourtant reconnaître que les aspects biologiques et physiologiques du vieillissement sont inextricablement liés à l'attitude psychologique ainsi qu'au milieu social et culturel dans lequel on évolue; c'est pourquoi on est forcé de conclure à la nécessité d'une approche holistique de la santé des personnes âgées.

Il n'est pas inutile de rappeler dès le départ que le vieillissement commence dès la conception. Il s'agit d'un processus normal de l'existence et non d'une maladie.

Il est étonnant de constater à quel point les personnes âgées, comme groupe, sont en bonne santé, compte tenu des tensions et des difficultés de l'existence. D'ailleurs, elles ont tendance à se considérer comme tel. Les personnes qui souffrent de maladies chroniques précises se jugent souvent en bonne santé parce qu'elles peuvent vaquer à leurs activités quotidiennes par elles-mêmes et de façon satisfaisante. L'attitude psychologique a un retentissement considérable sur le bien-être de la personne âgée et son ajustement aux incapacités physiques.

Sur le plan fonctionnel, la majorité des personnes âgées demeurent en bonne condition jusqu'à un âge avancé. En dépit de leurs difficultés, environ 80 p. 100 d'entre elles peuvent vivre seules et se prendre en charge. Par contre, les personnes âgées sont plus nombreuses à souffrir de troubles chroniques, comme l'arthrite, ou de troubles cardiaques que les personnes d'autres groupes d'âge; de même, elles risquent davantage de voir leurs activités limitées par des handicaps. En fait, trois personnes âgées sur quatre souffrent d'au moins un trouble chronique. La maladie chronique chez la personne âgée est le plus souvent l'aboutissement d'une accumulation de difficultés au fil des ans. La multiplicité des maladies chez elle complique souvent le diagnostic et le traitement.

C'est une tâche complexe et même compliquée que d'évaluer l'état de santé des personnes âgées. La charte de l'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et non comme la simple absence de maladie. Dès qu'on tente d'évaluer la santé ainsi définie chez une personne ou un groupe, des limites surgissent aussitôt. Cette évaluation ne peut en effet être que subjective, et elle n'aura de portée sur le plan pratique que dans la mesure où elle permet d'établir des comparaisons avec la situation d'autres personnes ou groupes.

L'évaluation de la santé d'un groupe donné se complique encore davantage en raison des difficultés qu'on éprouve à définir le groupe. Ces difficultés sont particulièrement grandes pour les personnes âgées. À quel moment peut-on dire d'une personne qu'elle est âgée? Ce moment est-il le même pour tous? Y a-t-il une évolution perceptible du procesus de vieillissement? Les réponses à toutes ces questions sont elles-mêmes fortement subjectives.

Toute tentative d'évaluation de l'état de santé des personnes âgées devra prendre en considération l'ensemble de ces problèmes qui rendent difficile la collecte de données objectives. En effet, elles ne sont pas étrangères aux lacunes que présentent les informations que nous possédons en ce domaine.

Si on laisse de côté les évaluations subjectives du bien-être, il est possible de faire un examen objectif en se fondant sur les maladies et les infirmités. Ces éléments, qui occupent une place importante dans le bilan de santé, se prêtent bien aux évaluations cliniques et à l'analyse statistique. Même si on dispose de données de cette nature, les études démontrent que la corrélation entre les états pathologiques d'une part, et la maladie ou le handicap d'autre part, n'est pas parfaite. Comme on l'a déjà signalé, bon nombre de malades chroniques se jugent en bonne santé.

D'importantes indications sur l'état de santé se prêtent à des mesures quantitatives; elles peuvent également être tirées des données sur certains services assurés aux malades, soit en milieu hospitalier, soit dans les établissements de soins infirmiers. Les études démontrent cependant qu'un pourcentage appréciable des personnes vivant dans ces établissements y sont admises pour des motifs sociaux plutôt que médicaux.

L'espérance de vie compte parmi les indicateurs objectifs de l'état de santé les plus largement utilisés. Les comparaisons internationales de l'espérance de vie à la naissance sont très sensibles aux variations de la mortalité infantile. Les comparaisons faites à l'âge de 65 ans, par ailleurs, montrent qu'il y a très peu de différence entre les pays industrialisés, mais il vaut la peine de signaler que le Canada se place aux tous premiers rangs. En 1976, au Canada, l'espérance de vie moyenne pour les hommes de 65 ans était de 13,95 années de plus, soit une augmentation de 0,42 an depuis 1961; pour les femmes, le chiffre comparable était de 18 ans, soit une augmentation de 1,93 an pendant la même période.

En 1978-1979, on a procédé à une enquête pour recueillir des données sur la santé des Canadiens de tous âges.* On a pu constater qu'environ 46 p. 100 de toutes les personnes de 65 ans et plus n'avaient pas vu le médecin ou l'avaient vu deux fois tout au plus au cours des 12 mois précédant l'enquête, alors que la proportion s'établit à 66 p. 100 pour le groupe de 0 à 64 ans; un peu plus de 20 p. 100 des personnes de

---

* Santé et Bien-être Canada, et Statistique Canada, La santé des Canadiens - Rapport de l'enquête sur la santé des Canadiens, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa (Ontario), juin 1981.

65 ans et plus avaient consulté le médecin dix fois ou plus tandis que, dans le groupe des moins de 64 ans, la proportion était légèrement supérieure à 8 p. 100.

Cette enquête comportait certains aspects innovateurs dont l'évaluation de l'activité physique des répondants. Dans le groupe des 15 à 19 ans, près de 63 p. 100 des hommes et un peu plus de 50 p. 100 des femmes déclaraient exercer une activité modérée ou considérable; les chiffres correspondants pour les personnes de 45 à 64 ans étaient légèrement supérieurs à 29 p. 100 pour les hommes, et d'environ 30 p. 100 pour les femmes; quant aux personnes de 65 ans et plus, les proportions s'établissaient à un peu plus de 22 p. 100 et à 15 p. 100. Les résultats de l'enquête mettant en rapport l'activité et l'état de santé permettent de croire que la tendance à réduire l'activité physique lorsqu'on avance en âge peut être un objet de préoccupation. L'enquête n'établit aucune relation nette entre le niveau d'activité physique et les mesures de la pathologie pour les personnes de 44 ans et moins, mais les personnes de 45 ans et plus qui avaient une activité physique modérée ou considérable étaient beaucoup moins exposées aux comportements associés à la mauvaise santé.

On a observé au Canada, tout comme dans la plupart des pays d'Europe et aux États-Unis, un fléchissement rapide des taux de mortalité chez les personnes âgées au cours de la dernière décennie. Ces taux peuvent aussi bien se stabiliser que continuer à décroître, comme au cours des années 70, ou même s'améliorer plus rapidement. En outre, la recherche biomédicale a fait des percées dans la prévention et le traitement de la démence sénile et de l'ostéoporose, ce qui a permis de changer du tout au tout la qualité de vie des personnes âgées et de diminuer la nécessité d'une certaine forme de soins en établissement.

On estime que, pour l'ensemble de la population, il faut 5,3 lits-jours par personne et par année; le taux correspondant pour les personnes de 65 ans et plus est de 13,2. Le nombre de jours d'invalidité par année, qui constitue une mesure de l'invalidité à court terme liée à la maladie ou à des blessures, englobe les lits-jours, les journées d'absence pour l'activité principale et les jours où l'activité doit être réduite en deça de la normale, pour toute la journée ou la majeure partie de la journée. Pour la population dans son ensemble, le total s'établit à 15,7 jours par personne; le total des jours d'invalidité est de 35 par année pour les personnes de 65 ans et plus.

Le plus souvent, et cela n'a rien d'étonnant, les maladies ont des conséquences plus graves pour les personnes âgées que pour les jeunes. L'une des raisons en est que l'état pathologique peut évoluer très rapidement. Les personnes âgées sont exposées aux mêmes maladies aiguës et chroniques, physiques et mentales que les personnes plus jeunes, mais certaines maladies sont plus courantes lorsque l'âge est plus avancé. Il n'y a pourtant aucune maladie qui soit propre aux personnes âgées. Bien sûr, la maladie mentale est plus fréquente chez les personnes âgées que parmi les groupes plus jeunes, mais il faut aussi signaler que les troubles d'ordre fonctionnel se retrouvent plus fréquemment chez les personnes âgées qu'on ne le suppose généralement. Cependant, étant donné que les personnes âgées sont sujettes à une sénescence psychologique, "la sénilité est

devenue le diagnostic fourre-tout de leurs troubles mentaux". Des études très précises réalisées dans bien des pays ont démontré de façon concluante qu'environ 50 p. 100 de ces troubles mentaux sont d'origine fonctionnelle et non organique. Il faut prendre au sérieux la dépression, qui est souvent un élément important dans les troubles fonctionnels; elle marque souvent le début de ce qui peut devenir une maladie mentale. Il faudrait dès lors solliciter l'aide d'un spécialiste avant que la maladie ne se transforme en une grave psychose.

Les principales causes de décès chez les personnes âgées sont les maladies cardiaques ischémiques, les maladies cérébrovasculaires et le cancer. En ce qui concerne la morbidité, viennent s'ajouter aux trois maladies déjà mentionnées, les accidents, les maladies respiratoires et les troubles mentaux qui représentent une part très importante de tous les patients-jours dans les hôpitaux. Le taux d'utilisation des établissements hospitaliers et la fréquence des états pathologiques exigeant des soins hospitaliers mettent nettement à part les personnes de 65 ans et plus. Même si elles ne représentent que 9,5 p. 100 de la population, elles utilisent environ 35 p. 100 des patients-jours dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés; la durée moyenne de leur séjour en établissement représente plus du double de celle des autres groupes d'âge.

Les personnes de 65 ans et plus utilisent abondamment les services médicaux et hospitaliers. En 1976, selon les données du ministère ontarien de la Santé, 16,2 p. 100 des services des médecins ontariens inscrits au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario* ont été dispensés aux personnes âgées qui ne représentaient cependant que 8,9 p. 100 de l'ensemble de la poulation. En Saskatchewan, les données révèlent qu'en 1979, les 11,4 p. 100 que représentaient les personnes de 65 ans et plus ont reçu environ 23 p. 100 de tous les services des médecins.

Comparées au reste de la population, les personnes âgées utilisent beaucoup de médicaments. Elles consomment deux fois plus de médicaments sur ordonnance, per capita, que l'ensemble de la population. Pour ce qui est des médicaments en vente libre, elles en consomment à peine moins du double que le Canadien moyen. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux médicaments et les effets secondaires nocifs sont courants. On observe certaines réactions aux médicaments. Étant donné que les personnes âgées risquent davantage de souffrir de maladies chroniques qui exigent l'absorption simultanée de plusieurs types de médicaments, ceux-ci peuvent réagir entre eux.

En 1971, première année complète du Programme de soins médicaux, l'ensemble des dépenses publiques et privées au titre de la santé - ce qui comprend tous les types de services, les soins dans les hôpitaux et autres établissements ainsi que les déboursés des particuliers - représentait 7,5 p. 100 du produit national brut (PNB). En 1980, on estime que la

---

* Environ 90 p. 100 des médecins dont les services sont rémunérés en vertu de ce Régime étaient inscrits en décembre 1976.

proportion n'avait pas changé. Par contre, pendant la même période, l'ensemble des dépenses faites à ce titre aux États-Unis est passé de 7,6 à environ 9,1 p. 100 du PNB. Selon des évaluations faites en 1976, les frais de santé pour les personnes âgées - en ce qui concerne les soins médicaux - et pour tous les types d'hôpitaux et d'établissements, représentaient 1,6 p. 100 du PNB de cette année-là; ce pourcentage équivaut à un peu plus du tiers du revenu des personnes âgées. Étant donné que celles-ci reçoivent une forte proportion de leurs services de santé gratuitement, il aurait fallu que leur revenu soit de un tiers plus élevé en moyenne pour qu'elles puissent acquitter ces services.

Il y a des divergences de vue quant au pourcentage des personnes âgées qui reçoivent des soins en établissement parce qu'on n'arrive pas à s'entendre sur des questions comme celles-ci: le nombre de jours de soins continus que la personne doit recevoir dans un hôpital général avant d'être classée comme un "patient qui reçoit des soins prolongés"; la prise en compte des personnes âgées hébergées dans des établissements commerciaux comme certaines "auberges" où elles sont regroupées, ou celles qui vivent dans des pavillons où ne sont fournis que le logement, les repas et les services de blanchissage. Par conséquent, selon les choix de ceux qui recueillent les statistiques et selon la définition retenue du "logement collectif", les pourcentages peuvent osciller entre 6 et plus de 10 p. 100. Cependant, au cours des dernières années, la tendance a été de mettre l'accent sur les services communautaires et les soins à domicile comme solutions de rechange aux soins en établissement. En fait, les deux doivent se compléter. Lorsque des services intensifs ou nombreux s'imposent, les personnes âgées peuvent être mieux servies en établissement et cette solution est peut-être celle qu'elles souhaitent.

Certaines comparaisons fondamentales entre les constatations de l'Enquête canadienne sur la maladie de 1950-1951* et l'enquête comparable de 1978-1979 déjà mentionnée, livrent des informations précieuses pour la planification des services de santé actuels et ceux de demain. Bien que 28 ans séparent les deux enquêtes, la fréquence globale des problèmes de santé et d'invalidité est demeurée relativement stable. Par contre, si on procède à une ventilation selon l'âge, des différences considérables surgissent dans la fréquence des problèmes de santé. Tandis que la fréquence semble avoir augmenté légèrement pour la population en âge de travailler (15-64 ans), il y a eu une diminution de moitié chez les enfants (0-14 ans) et une augmentation de près de la moitié pour les personnes de 65 ans et plus. Pour les jeunes comme pour les plus âgés, la fréquence des invalidités à long terme est demeurée constante. Il est raisonnable de supposer que les améliorations apportées aux conditions de vie, au régime alimentaire, aux services d'immunisation et de santé ont contribué à cette diminution radicale de la maladie chez les enfants. Par ailleurs, chez

---

* Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Bureau fédéral de la statistique, Maladie et soins de santé au Canada, 1950-1951, Imprimeur de la Reine et Contrôleur de la papeterie, Ottawa (Ontario), juillet 1960.

les personnes âgées, la population a presque doublé pendant cette période; c'est dire que leur taux de survie est bien supérieur à ce qu'il était au cours des années passées.

L'élaboration du régime de soins de santé au Canada a progressé à pas de géant. Il semble que, de façon générale, on réponde bien aux besoins des personnes âgées en matière de santé. C'est seulement pour une minorité de personnes aux besoins multiples qu'il faut déployer des efforts concertés. Cependant, la planification à long terme pour les personnes âgées se heurte à de nombreuses inconnues. Au cours des 20 prochaines années, les besoins en ressources sanitaires pourront varier énormément en fonction de l'expérience acquise par l'utilisation de ces ressources et de nombreux autres facteurs. Chose certaine, la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes âgées ne contribuera ni à la productivité nationale, ni à la richesse économique. Il faut plutôt voir dans les ressources affectées aux soins de ce groupe, la marque d'une société civilisée. Les secteurs public et privé doivent tous deux faire leur part. La position adoptée à ce jour peut être décrite comme se limitant à "l'art du possible". Si l'on fait appel à la recherche, à l'enseignement et à l'application de nouvelles techniques, la planification de l'avenir pourrait être une invitation au dépassement.

SITUATION ACTUELLE

Il incombe aux gouvernements provinciaux de régir les soins de santé, d'appliquer les régimes d'assurance-santé et de fournir directement la plupart des services de santé. Bien que, de façon générale, cette responsabilité soit confiée à un seul ministère, l'organisation de ces services varie d'une province à l'autre. Certaines ont préféré associer dans le même ministère les services de santé et les services sociaux, tandis que d'autres préfèrent assurer une liaison entre les ministères chargés de ces services.

Au niveau fédéral, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est le principal organisme chargé des questions de santé. De façon générale, on peut dire que les responsabilités du ministère consistent à promouvoir, à préserver et à rétablir la santé des Canadiens. Les dispositions de financement adoptées pour aider les provinces à s'acquitter de leurs responsabilités dans la prestation des services à leur population, personnes âgées comprises, représentent un élément important du mandat de ce ministère.

Soins hospitaliers, médicaux et complémentaires

Le Canada ne possède pas de régime national d'assurance-maladie. On trouve à la place une série de régimes complémentaires provinciaux et territoriaux de soins hospitaliers et d'assurance-maladie qui protègent pratiquement tous les Canadiens. Pourvu qu'ils respectent certains critères fixés par une loi fédérale, les régimes peuvent être l'objet de subventions fédérales versées sous forme de paiements de transfert globaux. Les personnes âgées font largement appel aux services médicaux et hospitaliers.

La population âgée est également la principale utilisatrice des services auxquels s'applique le Programme des services de santé complémentaires. Ce programme prévoit le versement de contributions globales aux provinces et aux territoires afin qu'ils aient une plus grande latitude dans la définition, la prestation et la mise au point des services de santé qui complètent ceux fournis en vertu des programmes d'hospitalisation et de soins médicaux. Au nombre de ces services complémentaires, notons les établissements de soins infirmiers et les soins aux adultes en établissement, ainsi que les éléments des soins de santé rattachés aux soins à domicile et aux services ambulatoires.

Les frais de certains services de santé, de même que ceux qu'entraînent les soins dispensés dans les foyers pour personnes âgées ou les établissements de soins infirmiers, ne sont pas couverts par ces dispositions de financement global; ils ne peuvent faire l'objet d'un partage avec les provinces en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. L'application de ce Régime aux personnes âgées est d'ailleurs étudiée au chapitre consacré à l'aide sociale.

Services fédéraux de santé destinés à certains groupes

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social assure directement des services de santé à certaines personnes dont les soins relèvent du gouvernement fédéral. Cette responsabilité découle soit de la tradition, soit d'une mesure législative. Dans d'autres cas, le ministère prend les dispositions nécessaires à la prestation de ces services. Les autochtones, à titre d'habitants d'une province ou d'un territoire, ont droit aux avantages de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation. Le ministère complète ces services, par exemple en assurant le transport des malades, ou en leur procurant les médicaments et les prothèses.

À l'exception des programmes d'hospitalisation et de soins médicaux, qui relèvent des administrations du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, le ministère assure depuis de nombreuses années les services de santé à tous les habitants de ces deux territoires septentrionaux. Ces services comprennent un programme d'hygiène publique complet, le transport des patients des localités isolées qui sont renvoyés à des centres médicaux et les dispositions spéciales pour faciliter les communications entre les installations du ministère (comme les postes de soins infirmiers et les dispensaires, les hôpitaux et les centres de santé situés dans les territoires).

Les services de santé aux anciens combattants relèvent, quant à eux, du ministère des Affaires des anciens combattants. Aux termes du Règlement sur le traitement des anciens combattants, les anciens combattants admissibles ont droit à un vaste éventail de services de santé. Ceux qui répondent aux critères d'admissibilité peuvent recevoir des traitements médicaux, chirurgicaux et dentaires, des prothèses ainsi que des services à domicile. Ces services peuvent être reçus auprès des établissements du ministère, d'hôpitaux accrédités et d'établissements locaux de santé communautaire; le patient peut choisir lui-même son médecin, son hôpital, son pharmacien et (ou) son spécialiste en prothèses.

Services provinciaux complémentaires

Avec le temps, des services complémentaires sont venus s'ajouter aux régimes de soins de santé des provinces et des territoires. Bon nombre d'entre eux revêtent une grande importance pour les personnes âgées. Le lecteur en trouvera la liste à l'annexe - Programmes et régimes des gouvernements provinciaux et des administrations territoriales, 1982, dont l'objet est de donner un bref aperçu des divers types de services offerts.

La plupart des provinces fournissent des services de santé au niveau local pour compléter ceux qu'assurent les régimes provinciaux d'hospitalisation et de soins médicaux. Ces services, qui varient d'une province à l'autre, comprennent les services de consultation, les conseils en matière de nutrition, les soins de santé et la prévention des accidents, les soins infirmiers, l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie, les fournitures et le matériel médicaux ainsi que d'autres services de santé. Tous ces services, de même que les services sociaux nécessaires, sont normalement assurés aux personnes qui en ont besoin soit chez elles, soit dans les établissements de soins prolongés; ils peuvent également être offerts dans les hôpitaux généraux, les centres médicaux et les centres de santé.

Pour aider, encourager et soutenir les initiatives provinciales dans la mise au point de programmes de soins communautaires, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social offre des services de consultation. L'accent est mis sur la détection précoce et la prévention primaire et secondaire de la maladie, la prestation de soins primaires et la mise au point de services de soutien pour maintenir les fonctions physiques et sociales. Les efforts déployés par tous les gouvernements visent à trouver des moyens d'assurer un plus grand nombre de services de santé communautaires et de soins à domicile. Ils cherchent également à assurer, aux personnes âgées, le soutien nécessaire afin qu'elles puissent continuer de participer pleinement à la vie de la société. Rendre ces services plus facilement accessibles, promouvoir une meilleure utilisation des lits réservés aux soins prolongés et réduire les frais des services tout en maintenant la qualité des soins constituent trois autres objectifs des efforts conjugués des gouvernements.

Dans toutes les provinces et dans les territoires, les médicaments d'ordonnance sont offerts gratuitement ou presque aux personnes âgées. Dans certains cas, ce sont toutes les personnes de 65 ans et plus qui ont droit à ce service; il y a parfois un léger montant déductible ou co-paiement. Dans d'autres cas l'admissibilité est limitée aux personnes à faibles revenus, et à celles qui ont besoin de médicaments essentiels à leur survie.

Toutes les provinces et les territoires fournissent également des soins en établissement aux personnes âgées. Ces établissements peuvent fournir les soins liés à l'hébergement, les soins d'hygiène personnelle ou bien des soins infirmiers, ou encore tous ces soins à la fois. Tant les services de santé que de bien-être sont offerts; ils peuvent aller du niveau minimum aux soins les plus considérables. Le chapitre consacré au bien-être social traitera plus en détail des soins en établissements.

Certaines provinces et les territoires offrent d'autres services de santé.

- Terre-Neuve fournit une aide financière aux personnes âgées qui doivent se déplacer pour recevoir des soins médicaux.

- Parmi les quelques services complémentaires offerts en Nouvelle-Écosse, un programme d'optométrie d'application limitée peut rejoindre les personnes âgées.

- Le Québec offre à tous ses habitants un programme assurant les services d'optométrie, l'achat, l'ajustement et la réparation des prothèses, des appareils orthopédiques et d'autres appareils prescrits pour compenser une infirmité physique ou une difformité. Les prothèses mammaires des personnes qui ont subi l'ablation d'un sein sont également incluses dans ce programme.

- Le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario prévoit certains services d'optométrie, assure une partie des services de chiropraxie, d'ostéopathie et de podiatrie et assume les frais des services de physiothérapie et d'ambulance. Le Régime assume également les frais du matériel de dialyse rénale au foyer et de suralimentation, les fournitures et médicaments qu'on peut se procurer auprès d'un hôpital en Ontario et qui sont prescrits par un médecin ou le personnel médical de l'hôpital.

- Le Manitoba fournit certains services de chiropraxie et d'optométrie et assume les frais des prothèses et orthèses prescrites par un médecin. Le programme de transport permet de subventionner les frais de transport pour les urgences et les transferts hospitaliers urgents pour les habitants des localités éloignées dans le Nord. Un programme vise à faciliter les activités quotidiennes des handicapés en leur offrant les appareils spéciaux qui leur sont nécessaires. Le ministère de la Santé propose d'autres services notamment celui du matériel de soins au foyer, la dialyse rénale et l'oxygénothérapie à domicile, un service aux stomisés ainsi qu'un "Life-Saving Drug Program". Il y a à Winnipeg quatre hôpitaux de jour financés en vertu du régime hospitalier et un autre financé par le ministère fédéral des Affaires des anciens combattants.

- La Saskatchewan, offre gratuitement, en vertu du "Saskatchewan Aids to Independent Living Program", les prothèses et orthèses; la province s'occupe également de leur entretien et de leur réparation. Le "Saskatchewan Hearing Aid Plan" permet par ailleurs d'offrir les appareils auditifs au prix coûtant; la province offre également des services d'optométrie, certains services de soins et de chirurgie dentaires, les services de physiothérapie assurés par des praticiens privés ainsi que des services de chiropraxie. Il n'y a dans aucun cas de limite au montant ou au nombre de services fournis. Il y a deux hôpitaux de jour.

- En Alberta, les personnes âgées peuvent se prévaloir d'un programme de soins complémentaires qui couvre les frais des appareils auditifs, des fournitures médicales et chirurgicales et des appareils nécessaires au foyer, ainsi que la quasi-totalité du coût des lunettes, des soins dentaires et des prothèses dentaires. En outre, notons parmi les services offerts, certaines chirurgies buccales, des services limités d'optométrie, de chiropraxie et de podiatrie ainsi que les appareils fournis par les podiatres. Les personnes âgées sont protégées par la "Alberta Blue Cross". Ce service offre gratuitement le transport. Par ailleurs, des dispositions sont prises pour assurer les frais des éléments suivants: ambulances, médicaments d'ordonnance, soins à domicile, services de naturopathie, services psychologiques cliniques, soins dentaires qui s'imposent en cas d'accident ou de blessure, suppléments pour les chambres d'hôpital, frais supplémentaires encourus pour des soins hospitaliers et médicaux reçus à l'étranger et prothèses mammaires. Trois hôpitaux offrant des soins de jour sont rattachés à des hôpitaux auxiliaires à Edmonton et à Calgary. Il y a un hôpital psychogériatrique de jour à Calgary; en 1982, à Edmonton, un hôpital offrant des soins de jour, intégré à un hôpital gériatrique et de réadaptation, ouvrira ses portes.

- En Colombie-Britannique, les services complémentaires comprennent les traitements orthostatiques, les services de physiothérapie, l'optométrie, la chiropraxie, la naturopathie et la podiatrie; notons également les services prolongés d'une infirmière autorisée dans les régions de la province où il n'y a normalement aucun médecin pratiquant de disponible.

- Les Territoires du Nord-Ouest et du Yukon procurent une aide financière aux personnes qui doivent s'éloigner de chez elles pour recevoir des soins et des traitements médicaux, et aux personnes ailleurs dans les territoires ou à l'extérieur, et aux personnes qui doivent les accompagner, s'il y a lieu.

Les activités d'hygiène mentale occupent une place de premier plan dans les services de santé des provinces. Bien que ces services s'adressent à l'ensemble de la population, ils peuvent revêtir une importance particulière pour les personnes âgées qui présentent un handicap mental. La plupart des installations, qui comprennent des centres communautaires d'hygiène mentale, des services de psychiatrie dans les hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques, sont exploitées par les provinces.

C'est pour assurer la continuité des soins, s'occuper des dépressions à leur premier stade et réinsérer les patients dans leur milieu qu'il a été décidé de prévoir des installations communautaires de santé mentale en plus des établissements psychiatriques. Les services psychiatriques des hôpitaux généraux permettent une intégration entre la psychiatrie et les autres soins médicaux; ils permettent en outre d'offrir ce type de services aux patients dans leur propre milieu. Les petits hôpitaux psychiatriques régionaux qu'on retrouve dans certaines provinces jouent un rôle similaire. Les centres de jour, qui assurent des soins aux patients pendant le jour et leur permettent de rentrer chez eux le soir venu ont surgi partout au

Canada. Les centres communautaires d'hygiène mentale, certains organisés par la province et d'autres par la municipalité, ainsi que les services psychiatriques externes se retrouvent dans toutes les provinces.

Des services spécialisés de réadaptation aident les anciens malades psychiatriques à fonctionner de façon plus adéquate. Notons par exemple les ateliers protégés qui fournissent du travail et une formation, les maisons de transition où les patients peuvent vivre et continuer de recevoir des traitements tout en reprenant un travail. Il y a également d'autres installations de cette nature.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social collabore avec les organismes nationaux et internationaux à l'élaboration de lignes directrices et à des études sur les besoins des personnes âgées en matière d'hygiène mentale. Le ministère délimite les domaines de recherche et d'expérimentation intéressant l'hygiène mentale et le vieillissement.

Toutes les provinces ont des programmes de réadaptation pour faciliter le fonctionnement des personnes handicapées de façon qu'elles puissent reprendre des activités normales et acquérir la plus grande autonomie possible sur les plans physique, social et économique. Même si ces programmes s'adressent à l'ensemble de la population, ils sont particulièrement utiles aux personnes âgées qui souffrent de handicaps. Les programmes de soins à domicile font partie du réseau des services de réadaptation et sont offerts aux convalescents, aux handicapés, aux malades chroniques et aux personnes âgées qui ont besoin de traitement ou d'aide.

Les prothèses, les orthèses et les aides techniques sont particulièrement importantes pour les handicapés âgés. Si l'on veut que les handicapés puissent mener une vie normale, il est absolument essentiel que ces appareils soient bien conçus et bien adaptés et que le patient apprenne à les utiliser correctement. Le Canada a fait énormément dans la mise au point de nombreux appareils et dans le développement de techniques de réadaptation pour résoudre les problèmes de mobilité, de communication, de perception et d'apprentissage. Notons à cet égard l'appui que le gouvernement fédéral apporte aux travaux de recherche et de développement d'appareils électroniques modernes.

Les services de prothèses et d'orthèses ainsi que les appareils personnels sont offerts par des centres de Service de prothèses situés dans les grandes villes, dans les hôpitaux et les centres de réadaptation, ainsi que dans plusieurs centres des commissions provinciales des accidents du travail. La Saskatchewan, le Manitoba et le Québec offrent ces services par le biais de programmes complets à cette fin. Il ne faut pas oublier non plus les programmes provinciaux de soins à domicile ainsi que l'aide offerte par certains organismes bénévoles; la Croix-Rouge prête également certains appareils.

Programmes provinciaux des accidents du travail

Chacune des dix provinces s'est dotée d'une loi sur les accidents du travail appliquée par une commission; celle-ci verse des indemnisations, assure des soins médicaux et des services de réadaptation aux travailleurs

blessés ou frappés par une maladie professionnelle. Aux termes d'ententes spéciales, les employés fédéraux, de ressort fédéral, sont protégés par la législation de la province où l'employé travaille normalement. Ces programmes s'adressent à tous les travailleurs, peu importe leur âge, qui se blessent au travail ou sont victimes d'une maladie professionnelle.

Protection et promotion de la santé

(i) Protection de la santé

Des mesures législatives adoptées dans toutes les provinces régissent l'hygiène publique, l'hygiène du milieu et les statistiques de l'état civil. Les ministères provinciaux de la santé, en collaboration avec les autorités régionales et locales en matière de santé, offrent un certain nombre de services de protection de la santé. Parmi ceux qui intéressent particulièrement les personnes âgées, notons l'hygiène du milieu, la lutte contre les maladies transmissibles, les laboratoires d'hygiène publique et les statistiques de l'état civil. Les principales fonctions des services de laboratoire comprennent les études bactériologiques de l'hygiène publique (vérification du lait, de l'eau et des aliments), les tests bactériologiques de diagnostic et la pathologie; on observe d'autre part une croissance soutenue de la demande de tests et d'analyse à des fins médicales venant des médecins et des hôpitaux.

Chaque province a ses services de coroner, d'examen médical ou des services équivalents qui ont une relation très directe avec les soins de santé des personnes âgées. Peu importe les différences observées entre les divers systèmes provinciaux, le but demeure le même. À l'occasion d'un contretemps, il s'agit de contrôler l'application des textes régissant l'hygiène, la sécurité, les soins médicaux, etc., pour garantir le respect des normes à l'égard des personnes âgées.

Les services de protection de la santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social visent les aliments et drogues, l'hygiène du milieu et la lutte contre les maladies. En ce qui concerne la nutrition, le ministère établit, évalue et contrôle la qualité nutritive des aliments par rapport aux besoins humains de même que leur salubrité; il préconise une consommation judicieuse des aliments pour améliorer l'alimentation des Canadiens; il est actuellement en train de réviser les normes diététiques canadiennes.

Le ministère étudie également les causes d'intoxication alimentaire et recommande certaines limites microbiennes pour les aliments, les normes étant plus sévères pour les aliments destinés à des populations vulnérables, dont les personnes âgées.

Conformément au Règlement des aliments et drogues, le Ministre garantit la sécurité et l'efficacité des drogues en établissant des critères spécifiques et des lignes directrices. Les règlements permettent de contrôler la diffusion des médicaments. En outre, on fournit toute l'information voulue pour favoriser une utilisation et une prescription judicieuses des médicaments. Le ministère travaille en étroite collaboration avec les provinces. Des recommandations spéciales sont publiées sur l'usage de certains médicaments par les personnes âgées.

En ce qui concerne l'hygiène du milieu, le ministère veille à ce que les appareils médicaux vendus au Canada soient sûrs et efficaces, conformément au Règlement des aliments et drogues du Canada. Au nombre des appareils utilisés par les personnes âgées, notons les articulations de remplacement, les appareils auditifs, les stimulateurs cardiaques, les lentilles intra-oculaires, les appareils qui facilitent la mobilité, les communications et l'exécution des tâches quotidiennes. Quant aux dangers d'origine chimique, le ministère s'occupe des effets sur la santé des agents chimiques et microbiologiques présents dans le milieu, outre ceux qu'on retrouve dans les aliments et drogues. On estime que les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à tous les dangers d'origine chimique, étant donné qu'elles sont exposées de façon prolongée au milieu où elles se trouvent. La lutte contre la pollution de l'environnement au niveau fédéral relève du ministère de l'Environnement. Il partage cette responsabilité avec les gouvernements provinciaux qui sont chargés de la qualité du milieu, notamment de la qualité de l'air et de l'eau, et avec d'autres organismes fédéraux qui exercent des responsabilités précises dans la protection du milieu.

Dans le domaine de la lutte contre la maladie, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social contrôle la morbidité et la mortalité, au sein de la population canadienne, attribuables aux maladies transmissibles et non transmissibles. Le ministère recommande que toutes les personnes de 65 ans et plus reçoivent chaque année le vaccin contre la grippe; l'utilisation du vaccin contre le pneumocoque pour les personnes âgées fait actuellement l'objet d'un nouvel examen. Le ministère informe les consommateurs au sujet des effets des aliments, des drogues et des dispositifs médicaux sur la santé et la sécurité.

(ii) Promotion de la santé

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et les ministères provinciaux préconisent des styles de vie propres à améliorer la santé des Canadiens et encourage la mise au point de programmes de santé communautaires. Les efforts de promotion de la santé portent surtout sur l'usage non médical des drogues, dont l'alcool et le tabac, la nutrition et les moyens d'améliorer le mode de vie.

Les gouvernements fédéral et provinciaux collaborent à l'application d'un programme national d'information sur l'alcool qui fait appel à tous les moyens publicitaires; ces gouvernements travaillent également de concert pour étudier les problèmes que pose l'alcool et mettre au point des normes sur la publicité de l'alcool. Le programme propre au gouvernement fédéral comprend "Dialogue sur l'alcool" et un rapport spécial publié récemment sur les données statistiques relatives à la consommation d'alcool. Cette étude classe les personnes âgées parmi les groupes vulnérables. Signalons que la région des Prairies du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a mis au point une présentation audio - visuelle intitulée: "Drugs and the Elderly". En collaboration avec le Conseil canadien du tabagisme et de la santé, le gouvernement fédéral, a appliqué un programme d'information à long terme sur le tabac et la santé.

Afin de favoriser une amélioration de la santé, on a procédé à des évaluations des risques pour aider les Canadiens à déceler les aspects de leur mode de vie qui peuvent présenter des risques pour leur santé dans l'immédiat ou à long terme. On espère de la sorte obtenir des modifications qui élimineront ou, tout au moins, atténueront les risques. Le ministère dispose d'un outil de consultation, EVALU*VIE, qui fait appel à l'informatique pour évaluer les risques; ce système est utilisé par les professionnels de la santé.

Le ministère s'efforce de réduire le nombre de Canadiens qui présentent des risques à cause d'habitudes alimentaires déficientes, en préconisant un usage judicieux des denrées alimentaires dans un effort pour améliorer l'alimentation. Au nombre des programmes, notons la mise à jour, l'évaluation et la révision du Guide alimentaire canadien et l'application, avec les provinces, des "Recommandations aux Canadiens en matière d'alimentation", acceptées par les ministères fédéral et provinciaux de la Santé. En outre, le ministère a élaboré un programme de nutrition, utilisé lors des séances de préparation à la retraite et offert aux employés de la Fonction publique du Canada. On élabore actuellement des plans pour offrir ce programme au secteur industriel et aux autres administrations publiques.

LES QUESTIONS LIÉES À LA SANTÉ - UNE PERSPECTIVE

Les problèmes de santé relevés dans le présent chapitre sont ceux qui se rapportent expressément au vieillissement. En effet, pour la personne âgée, la santé n'est pas simplement l'absence de maladie. Elle fait intervenir des facteurs complexes d'ordres biomédical, psychologique et social dont certains sont liés aux mutations organiques et physiologiques que comporte le vieillissement; d'autres se rapportent plutôt à des états pathologiques dont on commence à peine à comprendre l'origine et qu'on s'efforce de traiter et de prévenir de plus en plus; il en est encore d'autres qui tiennent au contexte social et au milieu des personnes âgées. Étant donné l'interdépendance de ces facteurs, la santé physique, mentale et l'hygiène du milieu ne peuvent être envisagées comme des éléments distincts du bien-être ou de la pathologie des personnes âgées.

Considéré de ce point de vue, le système de soins de santé doit assurer la plus grande autonomie fonctionnelle et la meilleure santé possible chez les personnes âgées; il doit aussi garantir les soins voulus d'une façon intégrée et coordonnée, assurer un accès équitable et raisonnable aux services appropriés et répondre aux besoins des personnes âgées qui exigent des soins particuliers.

Promotion de la santé

Le déséquilibre dans la répartition des ressources entre le traitement des maladies d'une part et, d'autre part, la promotion et la protection de la santé ainsi que la prévention des maladies, est une question qui revêt une certaine importance en raison de ses effets sur l'état de santé de l'ensemble des Canadiens. Selon un ouvrage publié en 1974 par le ministère

de la Santé nationale et du Bien-être social,* les médecins, les chirurgiens, les infirmières et le personnel hospitalier consacrent une grande partie de leur temps à traiter des maladies attribuables à des facteurs environnementaux nuisibles et à des comportements qui présentent des dangers; autrement dit, il s'agit de maladies qu'on pourrait prévenir. On pouvait y lire également que la disponibilité accrue de soins de santé au Canada dépendait, pour une large part, des succès enregistrés dans la prévention de la maladie grâce à des mesures visant les caractéristiques biologiques et le style de vie.

La promotion de la santé cherche à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. Ces améliorations pourraient permettre aux personnes âgées de vivre de façon plus autonome en société pendant une plus longue période qu'auparavant et d'assumer elles-mêmes une plus grande part de responsabilités en ce qui concerne leurs soins personnels et l'amélioration de leur bien-être. Si on mettait davantage l'accent sur la promotion de la santé, il pourrait en découler directement une amélioration de la santé des personnes âgées dès aujourd'hui et, à long terme, une population âgée dont l'état de santé devrait être généralement meilleur.

Les efforts dans ce sens doivent commencer très tôt dans l'existence. Une bonne partie des contraintes fonctionnelles et des restrictions des activités des personnes âgées est attribuable aux maladies cardiaques, à l'hypertension, aux problèmes respiratoires et à d'autres états chroniques; les déficiences sont dues à l'usage du tabac, à une alimentation déficiente, à un excès d'alcool et à un manque d'exercice. Toute modification de ces comportements, fût-ce à partir de l'âge moyen, peut améliorer de façon substantielle la qualité de vie des personnes âgées.

Les accidents, surtout les chutes, figurent parmi les principales causes de morbidité chez les personnes âgées. La plupart des chutes et bien d'autres types d'accidents sont dus à la maladie ou à une dégradation normale des processus et des fonctions physiologiques, notamment en ce qui concerne la perception sensorielle et la psychomotricité. Il est cependant possible d'éviter une bonne partie de ces accidents en modifiant l'aménagement de la maison et en favorisant, chez les personnes âgées et les personnes qui sont en contact avec elles, une meilleure prise de conscience des risques.

La prévention de la maladie est également importante chez les personnes âgées. A ce propos, notons la mise au point et l'utilisation de vaccins, comme celui qu'on administre contre la grippe, et d'autres qui préviennent des maladies graves du système respiratoire.

La forme physique aussi bien que psychologique des personnes âgées sont des buts qui conviennent parfaitement à tout programme de promotion de la santé; ils doivent être axés sur la remise en forme et la réadaptation.

---

* Lalonde, Marc, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Nouvelle perspective sur la santé des Canadiens, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, avril 1974.

Les troubles mentaux sont fréquents chez les personnes âgées, et ils peuvent être occasionnés et aggravés par la solitude, l'isolement, la perte du conjoint, d'autres membres de la famille et d'amis, ainsi que par la dégradation de la santé. Des manifestations de dépression peuvent être diagnostiquées à tort comme des syndromes organiques et entraîner l'internement permanent injustifié de la personne âgée. Bon nombre des problèmes qui peuvent se poser dans l'existence des personnes âgées sont prévisibles. Il serait donc très utile de les aider à s'organiser pour apporter les changements voulus.

Il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre la maladie mentale chez les personnes âgées; on pourrait, par exemple, leur fournir des services psychiatriques plus nombreux et de meilleure qualité. La pénurie de ces services trouve confirmation dans les données de 1976 produites par le ministère ontarien de la Santé. En effet, seulement environ 4,6 p. 100 des services assurés par les psychiatres étaient destinés à des personnes âgées; quant aux soins en établissement, celles-ci n'y représentaient que 5,8 p. 100 de tous les patients psychiatriques. La nécessité de meilleurs services psychiatriques trouve encore confirmation dans deux études récentes menées en Saskatchewan, l'une portant sur les patients âgés dans tous les hôpitaux de soins prolongés de la province, et l'autre sur les résidents des centres d'hébergement offrant des soins spéciaux.

Il faut informer davantage les personnes âgées non seulement sur les processus normaux de vieillissement qui sont prévisibles, mais également sur les mesures qu'elles peuvent prendre personnellement pour y faire face. Une éducation plus poussée et plus étendue, ainsi qu'une meilleure diffusion de l'information, seraient d'un concours précieux pour améliorer le fonctionnement des Canadiens âgés sur le plan de la santé et sur le plan social.

Pour ce groupe de citoyens, la protection de la santé est un aspect qu'il convient de ne pas négliger en raison des dangers que présentent les aliments et les drogues. La pharmacocinétique (étude de la vitesse de métabolisation des médicaments) trouve une application particulièrement intéressante dans les soins du patient âgé puisqu'elle permet de modifier la posologie. L'emballage et l'étiquetage ainsi que le contrôle des réactions adverses des médicaments et des intoxications accidentelles sont autant de motifs de préoccupation. Il faut assurer une évaluation et un contrôle permanents de divers dispositifs médicaux dont beaucoup sont importants pour les personnes âgées. Si ces dispositifs sont plus facilement disponibles, plus sûrs et efficaces, ils peuvent permettre à bien des personnes âgées de mener une vie relativement normale chez elles. Pour répondre aux besoins particuliers de ces personnes et à ceux d'autres groupes, l'évaluation de la qualité nutritive des aliments est également un élément d'importance dans l'évaluation des règlements sur les données alimentaires.

Services de santé

La disponibilité de bons services de santé n'est qu'un facteur parmi bien d'autres qui influe sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Au nombre de ces autres facteurs, notons également le revenu, les services

sociaux, le logement, les transports et l'emploi. Cependant, la qualité des services de santé peut subir les contrecoups de facteurs comme la coordination, les communications et l'intégration, la différence de services entre les milieux urbain et rural, l'inégalité des prestations entre les provinces et au sein même des provinces, et l'absence de consultation avec les personnes âgées au sujet de leurs propres besoins.

La coordination constitue une question tout à fait centrale dans le domaine des services de santé pour les personnes âgées. Il importe d'assurer une meilleure coordination aux étapes de la planification, du développement et de l'application des politiques et des programmes et dans la prestation des services. Le gouvernement fédéral, les provinces et les municipalités, sans oublier un certain nombre d'organismes du secteur privé, doivent intervenir dans certains de ces processus ou l'ensemble d'entre eux. L'absence de coordination efficace aboutit inévitablement à une concurrence inutile, à des doubles emplois et à des chevauchements de programmes et de services entre les gouvernements et au sein des gouvernements, de même qu'entre les différents gouvernements et les organismes privés. La consultation est un élément essentiel à toute coordination efficace. Bien qu'il existe des réseaux de consultation entre le gouvernement fédéral et les provinces, il faut mettre en place un réseau complet; les consultations permanentes entre tous les organismes gouvernementaux qui s'occupent des politiques et des programmes de santé pour les personnes âgées et entre les organismes publics et privés seraient ainsi facilitées.

L'intégration va de pair avec la coordination. Certaines provinces ont déjà déployé des efforts considérables pour intégrer les services de santé et les services sociaux au niveau local. Il faut pousser davantage cette intégration partout au Canada. Une meilleure coordination et une intégration plus étroite devraient permettre non seulement de répondre de façon plus adéquate aux besoins des personnes âgées, mais également de réaliser des économies en ressources tant financières qu'humaines.

La répartition inégale des services de santé entre les provinces, ainsi qu'entre les grands centres urbains et les petites villes et les localités rurales des provinces, est un motif de préoccupation. Ce phénomène s'explique du fait que les principales installations sanitaires sont situées dans les régions où la demande de services de santé est la plus forte et parce que les médecins, chirurgiens et autres spécialistes de la santé préfèrent certaines provinces et les grands centres. Récemment, le Conseil économique du Canada signalait de larges écarts dans le niveau des dépenses et des services de santé d'une province à l'autre. Ces écarts sont le résultat des différences dans le nombre de médecins per capita pratiquant dans chacune des provinces, ce qui a entraîné des conséquences importantes sur le niveau des services hospitaliers disponibles dans les différentes provinces.

Autre problème, les différences dans l'éventail des services de santé offerts par les divers territoires et provinces. On observe ces écarts dans la prestation des soins en milieu hospitalier et dans les autres établissements, dans les services communautaires et les services de santé complémentaires. Les personnes âgées constituent souvent le groupe le plus

important de bénéficiaires des services disponibles. L'endroit où vit la personne âgée peut être déterminant dans la gamme des services de santé qui lui sont offerts, ce qui est également le cas de l'ensemble de la population.

Par le passé, on a rarement consulté les personnes âgées au sujet de leurs besoins. Au Canada, les mécanismes qui permettaient aux personnes âgées de dire leur mot dans l'étude des questions importantes pour leur bien-être étaient rarissimes.

Les décisions prises quant aux besoins des personnes âgées ont été laissées à des personnes d'âge moyen ou encore plus jeunes. Récemment, des gouvernements de tous les niveaux ont cependant établi des organismes consultatifs qui s'efforcent de faire participer plus efficacement les personnes âgées aux décisions sur la planification, la mise au point et la prestation des services qui les concernent.

Accès aux soins de santé

Un certain nombre de facteurs contribuent à limiter l'accès aux soins de santé pour les personnes âgées. Notons, par exemple, l'éparpillement de la population au Canada, l'absence de moyens de transport dans certaines régions, de longs hivers rigoureux et les différences linguistiques et culturelles. Bien qu'on relève certains problèmes dans les centres urbains, c'est surtout dans les zones rurales et les localités éloignées que les problèmes d'accessibilité sont les plus graves. Dans les régions éloignées du Nord, par exemple, les graves problèmes de santé nécessitent le plus souvent le transport aérien vers un centre médical dans une ville du Sud. Par conséquent, certaines personnes nieront peut-être qu'elles sont malades ou refuseront de consulter un médecin pour éviter d'être envoyées dans des établissements ou dans des centres du sud du Canada, ce qui suppose inévitablement une séparation d'avec leur famille, leur amis et leur milieu social.

Les différences linguistiques et culturelles constituent un autre facteur qui limite l'accès aux services pour les personnes âgées. Étant donné qu'une partie de la population canadienne de 65 ans et plus ne parle ni anglais ni français, certaines personnes peuvent avoir du mal à faire comprendre de quels services elles ont besoin. Par ailleurs, des difficultés peuvent également se poser pour les anglophones âgés qui vivent en milieu à prédominance francophone et pour les francophones qui vivent en milieu à prédominance anglophone. En outre, l'origine culturelle peut également constituer un obstacle dans la prestation des services de santé nécessaires, surtout dans un milieu culturel étranger.

Les attitudes qui s'expriment par des stéréotypes systématiques et par de la discrimination contre les personnes âgées, reflètent la discrimination fondée sur l'âge. Cette discrimination suppose un rapport direct entre l'âge chronologique et la santé physiologique et psychologique; selon ce point de vue, la plupart sinon la totalité des handicaps et des difficultés d'ordre mental et social que connaissent les personnes âgées sont les effets inévitables et irréversibles de la sénescence. Ceux qui consciemment ou non, souscrivent à ce principe, notamment parmi le personnel de soins de santé, peuvent empêcher les personnes âgées d'obtenir

un niveau suffisant de soins. Ainsi, celles-ci peuvent avoir du mal à obtenir des services de réadaptation parce qu'elles ne sont pas considérées comme des travailleurs productifs et elles peuvent ne pas recevoir les soins intensifs et extensifs dont elles auraient besoin, simplement parce qu'elles sont âgées. Il peut arriver qu'elles soient traitées de façon tout à fait dépersonnalisée si elles sont en phase terminale ou semblent être sur le point de mourir.

Un autre problème est attribuable partiellement à l'attitude et partiellement à un manque d'information; il s'agit de la difficulté qu'éprouvent certaines personnes âgées à faire évaluer correctement leurs problèmes de santé par les médecins, les chirurgiens, les infirmières et les autres spécialistes de la santé. Bien qu'on ait enregistré une certaine amélioration au cours des dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour amener les systèmes de prestation de soins et de services de santé à prêter une attention suffisante aux personnes âgées. Si les spécialistes de la santé, au cours de leurs études, reçoivent une meilleure formation en gériatrie et en gérontologie, la situation, à cet égard, sera partiellement corrigée. Une approche interdisciplinaire s'impose également dans le soin des personnes âgées; on devra aussi élaborer des méthodes plus exactes d'évaluation en ce qui concerne le vieillissement.

De façon générale, les Canadiens âgés sont bien traités en vertu de notre système de soins. Ils ont droit, gratuitement ou presque, à tous les services fournis en vertu des régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation et à toute une gamme de services complémentaires.

Il y a pourtant des cas où les frais supplémentaires posent des problèmes aux personnes âgées dont les revenus sont limités. Les frais de transport pour se rendre chez le médecin ou sur les lieux d'un traitement lorsqu'il n'y a pas de transport en commun ou lorsqu'il faut utiliser d'autres moyens de transport plus coûteux, peuvent poser des difficultés. Les honoraires supplémentaires exigés par les médecins de certaines provinces, le paiement des services de laboratoire, de radiologie et d'autres services de diagnostic, ainsi que les régimes spéciaux prescrits dans le cas de certaines maladies peuvent mettre à rude épreuve un budget déjà limité.

Les frais quotidiens exigés dans des établissements de soins prolongés peuvent également susciter des difficultés financières pour les personnes âgées. Lorsque le malade doit entretenir une maison où il devra retourner lorsqu'il obtiendra son congé ou lorsqu' un conjoint est en établissement tandis que l'autre demeure chez lui et doit entretenir son logement, selon toute vraisemblance avec un faible revenu, des problèmes financiers pourront surgir.

Lorsque la personne âgée doit recevoir des soins de sa famille, les coûts peuvent être aussi bien humains que financiers. Non seulement y a-t-il très peu de centres de dépannage pour soulager les familles qui s'occupent de leurs membres âgés, mais il arrive bien souvent que ces familles ne reçoivent ni secours financier, ni services sociaux adéquats.

Le coût des lunettes, des appareils auditifs, des soins dentaires, des prothèses et orthèses ainsi que des autres dispositifs et services médicaux peut être tout simplement trop lourd pour les personnes âgées qui en ont besoin. Ces services sont offerts gratuitement dans certaines provinces, mais il y aura des frais à acquitter dans toutes les autres provinces qui n'assurent pas ces services complémentaires.

La rémunération à l'acte des médecins révèle qu'on met davantage l'accent sur les soins épisodiques aigus. Cette formule n'est peut-être pas de nature à inciter les médecins à donner des soins suivis à long terme. La rémunération est fondée sur des unités de temps; dans l'état actuel des choses, la formule peut être inadéquate aux cas exigeant une évaluation prolongée et poussée de problèmes médicaux, familiaux et sociaux. Il faudrait donc adopter de nouvelles formules de rémunération qui favorisent et récompensent l'approche multidisciplinaire des soins prolongés.

Soins des malades en phase terminale

A l'heure actuelle, il existe quelques établissements au Canada qui fournissent des soins aux malades en phase terminale, mais il en faut davantage. Ces établissements mettent l'accent sur les besoins des malades en phase terminale. On s'efforce d'alléger les douleurs corporelles, affectives et psychologiques du patient. On s'occupe également des membres de la famille du mourant. On s'efforce de créer un milieu humain pour tous ceux qui s'occupent du patient en phase terminale.

Ce genre de service peut être offert aussi bien dans des établissements spéciaux que dans des unités spéciales d'établissements existants. Bien des personnes en phase terminale meurent à la maison, à l'hôpital et dans des établissements pour soins prolongés, et cette situation se perpétuera. En effet, le nombre des personnes ayant reçu la formation spécialisée nécessaire n'est pas encore suffisant pour doter tous les établissements. Cependant, les médecins, infirmières et autres spécialistes doivent recevoir un complément de formation pour être en mesure de mieux secourir les malades en phase terminale et leurs familles.

Il importe également de s'entendre sur une définition acceptable de la mort. Cette définition intéresse aussi bien les médecins et les avocats que l'ensemble des Canadiens. La Commission de réforme du droit a fait des recommandations à cet égard.

Soins des personnes âgées

Il faut déployer des efforts tout particuliers pour fournir des services au groupe des personnes âgées de 80 ans et plus, groupe qui devrait augmenter de 2,9 p. 100 par année en moyenne d'ici à la fin du siècle. Ce groupe, au sein duquel les femmes sont particulièrement nombreuses, continuera d'être très vulnérable. Il y aura dans ce groupe un certain nombre de personnes présentant des handicaps physiques et mentaux et qui, faute de pouvoir compter sur une famille, devront être hébergées dans des établissements. Il faudra donc assurer ce service lorsqu'il

semblera nécessaire. Il faut également s'efforcer de veiller à ce que les établissements répondent aux besoins des résidents les plus âgés; ils doivent leur fournir les meilleurs soins possibles en dehors d'un contexte familial.

Selon la tendance actuelle, il faut démontrer clairement que la chose est nécessaire avant de faire admettre une personne en établissement. Il incombe donc aux gouvernements du Canada de voir comment et dans quelle mesure on peut offrir des programmes complets et coordonnés de soins communautaires. La plupart des provinces ont élaboré ou sont en train de mettre au point des programmes de soins à domicile qui permettent d'offrir des services sociaux et de santé au foyer, souvent avec la collaboration d'organismes bénévoles et privés et d'entreprises commerciales. Ces programmes sont très utiles aux personnes âgées parce qu'ils leur permettent de rester chez elles ou d'abréger les séjours en milieu hospitalier ou dans un établissement de soins infirmiers. Ceux qui profitent de ces programmes reçoivent souvent des soins meilleurs et mieux adaptés grâce au concours de la famille et de la communauté que ce que pourrait offrir l'hôpital ou toute autre forme d'établissement. C'est donc une question humanitaire d'importance que de perfectionner les politiques visant à aider les personnes âgées et leurs familles dans leur propre milieu familial grâce à une vaste gamme de services communautaires.

L'utilisation optimale des services de volontaires et des organismes bénévoles dans la prestation des services au niveau communautaire mérite un examen sérieux. Le secteur des bénévoles a expérimenté des méthodes originales dans la prestation des services aux personnes âgées et à d'autres groupes; notons, par exemple, les services de repas à domicile ou à l'extérieur, les services d'appels téléphoniques, les services de réconfort, etc. Les bénévoles constituent une ressource de première importance à l'heure actuelle et ils le demeureront à l'avenir. Il faut absolument trouver les moyens de soutenir la contribution qu'ils font déjà au système de soins et d'étendre le recours aux services de bénévoles assurés par des personnes âgées à leurs pairs.

Préparer l'avenir

On vient de souligner certaines des grandes questions de santé qui préoccupent les gouvernements au Canada dans l'élaboration des plans qu'exige le vieillissement de la population. En tenant compte de la rareté des ressources disponibles, ils ont pu apporter certaines solutions; cependant, tous les gouvernements reconnaissent l'immensité de la tâche à accomplir. La première tâche qui s'impose est sans doute de définir clairement les lacunes et déficiences qui se manifestent à l'heure actuelle. On pourra ensuite établir les priorités dans les mesures à prendre. De toute évidence, étant donné la concurrence féroce dont les ressources financières sont l'objet au sein de chaque gouvernement, situation qui se perpétuera vraisemblablement dans les années à venir, il faudra sans doute que s'opèrent des choix déchirants si l'on veut relever le défi et répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé.

LE LOGEMENT ET L'ENVIRONNEMENT

LES CONDITIONS DE LOGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées, tout comme les membres des autres groupes d'âge, vivent dans des lieux différents et jouissent de conditions de logement diverses. Tout comme leurs concitoyens d'un autre âge, elles choisissent leur milieu de vie parmi un éventail de possibilités comprenant tout aussi bien les maisons unifamiliales et les appartements que les foyers et les autres établissements du même genre. Ainsi, certaines recherchent un milieu réunissant divers groupes d'âge, alors que d'autres préfèrent vivre avec leurs pairs.

Parmi les personnes âgées, on retrouve celles dont la "famille" se limite à un conjoint. D'autres vivent seules, dans des familles élargies ou dans un certain type de milieu communautaire. On discute de ces différentes compositions de la "famille" au chapitre traitant de la famille.

Le pourcentage de personnes propriétaires de leur maison est plus élevé chez les personnes âgées que chez les groupes plus jeunes de la population. En 1976, on pouvait dénombrer environ 1,2 million de ménages canadiens dont le "chef" avait 65 ans ou plus. Environ les deux tiers de ces chefs de ménage étaient propriétaires et vivaient dans leur maison, seuls ou avec leur famille (habituellement un conjoint). De plus, la maison constitue habituellement le seul bien physique d'importance des personnes âgées. Environ 10 p. 100 seulement des personnes âgées qui sont propriétaires ont une hypothèque, même si proportionnellement, deux fois plus de femmes que d'hommes âgés ont contracté une dette hypothécaire.

Si l'on ventile ces données selon le sexe, on se rend compte que juste un peu plus de 50 p. 100 des "chefs de ménage" âgés et de sexe féminin, et un peu plus de 70 p. 100 des "chefs de ménage" âgés et de sexe masculin se déclarent propriétaires. Toutefois, on devrait examiner ces chiffres avec précaution étant donné que le choix du chef d'un ménage constitue une décision subjective. De plus, il est tout à fait possible que le "chef de ménage" identifié ne soit pas le propriétaire légal ou le détenteur du titre de la propriété.

Si l'on tient compte en plus des données du recensement sur les personnes âgées vivant en établissement et de la preuve qu'un grand nombre de femmes âgées vivent dans les familles de leurs enfants, les données du recensement sur les propriétaires de maison permettent d'affirmer que bien moins que le tiers de l'ensemble des personnes âgées étaient locataires en 1976. L'Enquête sur les finances des consommateurs réalisée en 1979, qui ne fournit pas de données sur les personnes âgées vivant en établissement, révèle qu'un peu plus du tiers des personnes de 65 ans et plus ne vivant pas en établissement étaient locataires, et que 5 p. 100 étaient chambreurs.

Les maisons appartenant aux personnes âgées sont généralement des maisons plus vieilles que la moyenne (selon les normes canadiennes) étant donné que près de la moitié d'entre elles ont été construites avant 1940.

Il s'agit dans la grande majorité des cas (85 p. 100) de maisons unifamiliales qu'on pourrait donc considérer trop spacieuses par rapport aux besoins des propriétaires. De plus, la taille et l'âge de ces logis font qu'ils sont difficiles à entretenir et à chauffer. Les logements locatifs sont habituellement assez différents. La plupart des personnes âgées qui sont locataires vivent dans des appartements dont bon nombre sont assez nouveaux puisqu'ils ont été construits au cours des 22 dernières années. Presque tous les appartements (94 p. 100) comptent une ou deux chambres à coucher.

Les propriétaires âgés sont habituellement davantage en mesure de se payer leur logement que les locataires âgés, mais on compte encore un nombre considérable de personnes âgées des deux groupes qui consacrent une proportion importante de leur revenu au logement. Selon une enquête réalisée en 1978, un quart des personnes âgées qui sont propriétaires ont consacré plus de 25 p. 100 de leur revenu au logement, alors que près de la moitié des personnes âgées qui sont locataires se trouvaient dans cette même situation. Pour celles qui sont propriétaires, les coûts de logement comprennent les remboursements d'hypothèque (s'il y a lieu), les impôts fonciers, ainsi que les coûts d'entretien et de chauffage. Deux raisons expliquent la meilleure situation de ces personnes sur le plan du logement: leurs revenus de ménage sont plus élevés (en 1976, ces revenus s'élevaient en moyenne à 12 000$ pour les propriétaires et à 9 400$ pour les locataires); leurs coûts de logement sont moindres (en 1978, une moyenne de 1 800$ pour les ménages propriétaires et de 2 300$ pour les ménages locataires). De plus, une maison représente un actif financier important (une moyenne de 37 000$ selon les chiffres de 1976). Environ 21 p. 100 des personnes âgées locataires ont consacré plus de 40 p. 100 de leur revenu au logement en 1978.

Parmi les "chefs de ménage", à peu près deux fois plus de femmes que d'hommes louent un appartement, et les trois quarts de ces femmes sont veuves. Pour un grand nombre d'entre elles, de même que pour beaucoup d'hommes et de femmes qui sont d'un âge avancé les appartements constituent une solution attrayante: quelqu'un d'autre coupe la pelouse, pellette la neige ou s'occupe de l'entretien des lieux. De plus, sur le plan géographique, les appartements d'aujourd'hui, même s'ils ne sont pas situés au centre-ville, sont souvent à proximité des centres commerciaux, des installations de loisirs et des transports en commun. Le fait que les appartements puissent regrouper des personnes de différents groupes d'âge ou des personnes d'un même groupe d'âge, et qu'ils puissent être situés dans des secteurs réunissant des personnes de différents groupes d'âge ou d'un même groupe d'âge rendront cette solution attrayante pour les gens qui ont des goûts différents. Cependant, les personnes âgées demeurent à la fois dans des appartements et dans des maisons unifamiliales. Ces deux types de logement se retrouvent dans les secteurs regroupant différents groupes d'âge et peuvent offrir un milieu réunissant des personnes d'un même groupe d'âge (par exemple, dans un immeuble à appartements en tant que

tel ou encore dans un village de retraités). Un logement dans un secteur regroupant des personnes d'un même groupe d'âge peut offrir le milieu dont ont besoin les personnes âgées pour établir des liens d'amitié avec leurs pairs et pour participer à la vie sociale. Lorsque le logement est situé dans des secteurs résidentiels regroupant différents groupes d'âge, ce facteur peut permettre de favoriser la création de liens de camaraderie au sein d'une même génération ou entre plusieurs générations.

Ironiquement, il arrive souvent que les personnes âgées demeurant dans un logement ou un appartement subventionné par l'État se trouvent de fait dans un millieu réunissant des personnes d'un même groupe d'âge. Que certains se réjouissent de ce fait alors que d'autres se plaignent d'être isolés du reste de la société montre bien la diversité de la nature humaine.

Les soins en établissement constituent un choix sinon une nécessité pour une minorité de personnes très âgées: en particulier, celles qui ne comptent pas de famille ou qui souffrent d'affections graves ne pouvant être soignées convenablement par l'intermédiaire des services de soins de santé à domicile ou d'autres services sociaux. On discute de l'hébergement en établissement dans les chapitres portant sur la santé et sur le bien-être social.

Le logement et les transports constituent des problèmes connexes pour les personnes âgées canadiennes. En 1976, près des trois quarts des ménages canadiens ont indiqué qu'ils étaient propriétaires d'une automobile. Toutefois, les données de cette même année sur les familles urbaines indiquent qu'environ 60 p. 100 seulement des couples mariés composés de personnes âgées de 65 ans et plus possédaient une automobile et que ce pourcentage diminuait à 18 p. 100 dans le cas des personnes âgées célibataires. On s'est aussi aperçu que le pourcentage de propriétaires diminuait de façon marquée au fur et à mesure que l'âge augmentait. Il en résulte donc que les personnes âgées dépendent beaucoup des transports en commun, de leur famille et de leurs amis pour répondre à leurs besoins en matière de transport. Étant donné qu'un quart des personnes âgées demeurent à la campagne et que les autres résident dans des secteurs urbains comptant plus de 2500 habitants, les services de transport offerts aux personnes âgées varieront beaucoup selon l'endroit habité, le nombre de personnes à desservir, les coûts d'un service convenable et d'autres éléments de nature similaire.

LA SITUATION ACTUELLE - LE LOGEMENT ET LES PERSONNES ÂGÉES

La politique canadienne en matière de logement relève principalement de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (S.C.H.L.) mise sur pied en 1946 pour administrer la Loi nationale sur l'habitation (L.N.H.). Toutefois, sauf dans certains cas, la S.C.H.L. collabore étroitement avec les provinces et partage avec elles les coûts des activités selon différentes formules. Ainsi, les fonds versés par les provinces pour

fournir, par exemple, une aide en matière d'habitation en vertu de la L.N.H., peuvent parfois devenir aussi importants que la part du gouvernement fédéral. De plus, par l'entremise de certains de leurs programmes, les provinces aident les locataires et les propriétaires de maison sans recevoir de fonds du gouvernement fédéral. Compte tenu de cette collaboration ainsi que de cette coordination et de ce financement conjoint des opérations, il serait vraiment déplacé de considérer que la plupart de l'aide accordée dans le cadre de la L.N.H. constitue une activité fédérale. Il s'agit plutôt d'une activité fédérale-provinciale. À l'heure actuelle, l'objectif fondamental du gouvernement fédéral est de "voir à ce que tous les Canadiens aient accès à un logement adéquat, et ce, à un coût qu'ils peuvent se permettre et dans un environnement convenable". Il demeure néanmoins que les politiques et les programmes doivent s'adapter aux changements survenant dans les objectifs fédéraux et provinciaux, de même qu'aux conditions sociales et économiques en évolution.

Les personnes âgées ont toujours été parmi les principaux bénéficiaires des programmes provinciaux et fédéraux établis en matière de logement. Il est arrivé souvent que les projets entrepris dans le cadre de la L.N.H. soient axés sur la prestation de logements locatifs subventionnés aux personnes âgées. L'aide offerte revêt deux formes: (i) des prêts consentis, souvent à un taux d'intérêt réduit, pour la construction d'unités destinées à des personnes âgées, et (ii) des subventions permanentes dont on peut disposer pour diminuer le loyer de ces unités de façon à tenir davantage compte du faible revenu que touchent un grand nombre de personnes âgées. Les coûts de certains de ces programmes font l'objet d'un partage des coûts sur une base 50%/50% ou de 75%/25%.

Entre 1947 et 1980, le gouvernement fédéral a prêté ou assuré des prêts se chiffrant à 2,5 milliards de dollars pour fournir des logements locatifs aux personnes âgées canadiennes. Les provinces ont aussi partagé le coût de nombreuses activités. Ces dernières concernent les programmes publics de construction de logements, les programmes à but non lucratif et les programmes coopératifs; elles ont entraîné la création de près de 138 000 logements locatifs et 46 000 lits de foyer*. La S.C.H.L. a évalué que sa partie de la subvention permanente qui est versée pour réduire les loyers de ces logements représentait près de 160 millions de dollars en 1980.

---

* "Lits de foyer" signifient un logement dans les foyers pour personnes âgées, les centres d'hébergement, les auberges, etc. (On a recours à de nombreux noms pour désigner ce genre d'établissement). Ce concept comprend un grand nombre de lits où l'on fournit des soins infirmiers. Cependant, il ne représente pas le nombre total de lits offerts à ceux qui ont besoin de soins en établissement. Par exemple, les établissements privés et à but lucratif sont exclus. Ces établissements comptent des milliers de lits où un grand nombre de personnes reçoivent des soins, et ils touchent souvent une aide financière du Régime d'assistance publique du Canada et des provinces.

Depuis 1974, le gouvernement fédéral offre une aide aux propriétaires par l'entremise de son Programme d'aide à la remise en état des logements (P.A.R.E.L.). Les personnes âgées constituent l'un des groupes qui ont le plus eu recours à ce programme. Au mois de mai 1981, près de 118 millions de dollars avaient été consentis en prêts à des ménages composés de personnes âgées de plus de 65 ans afin de les aider à rénover leur maison. De plus, près de 90 p. 100 de ces prêts avaient fait l'objet d'une renonciation et pas loin de 34 000 foyers de personnes âgées avaient reçu une aide par l'intermédiaire du P.A.R.E.L. On trouvera plus loin une description de programmes provinciaux similaires.

La plupart des provinces, que ce soit en collaboration avec le gouvernement fédéral ou en puisant à même leurs propres ressources, accordent une aide pour accroître la construction de logements pour les personnes âgées ainsi que pour procéder à la rénovation et à la réparation d'habitations. Un grand nombre de provinces et de municipalités aident aussi les personnes âgées qui sont propriétaires ou locataires, en leur remettant une partie de leurs taxes scolaires et foncières ou en leur permettant de les reporter. Certaines provinces versent enfin des allocations en espèces aux personnes âgées qui sont locataires.

L'examen des programmes qui suit permet de donner un aperçu de l'aide offerte aux personnes âgées qui sont locataires ou propriétaires par l'entremise des programmes fédéraux et provinciaux. Un grand nombre de ces programmes visent tout autant les personnes âgées que les autres groupes de Canadiens disposant d'un faible revenu.

L'aide aux locataires

L'aide fédérale fournie aux locataires provient principalement de deux types d'activités: (i) les projets publics d'habitation mis sur pied par les gouvernements fédéral et provinciaux en vertu de l'article 40 et des articles 43 et 44 de la L.N.H., et ii) les projets d'habitation coopératifs et à but non lucratif mis sur pied par le gouvernement fédéral. On a aussi pu accorder une aide modeste aux personnes âgées en vertu de l'article 44 (1)(a) qui permet aux provinces de louer des logements construits par l'entreprise privée et de les relouer ensuite à des locataires dans le besoin (ce qu'on appelle le supplément de loyer fédéral-provincial) et aussi en vertu de l'article 40 qui permet de mettre sur pied des projets fédéraux-provinciaux dans les milieux ruraux et autochtones. Par contre, le nombre de logements locatifs que l'application de ces articles ont permis de créer pour les personnes âgées est trop faible pour qu'il soit ici nécessaire d'en traiter d'une façon approfondie.

(i) Les projets publics de construction d'habitations

Les articles 40, 43 et 44 de la L.N.H. visent à fournir un logement aux personnes et familles à faible revenu, moyennant un loyer fixé selon leur revenu, et d'ainsi augmenter la proportion des logements disponibles pour ce type de clientèle. De plus, ces articles tentent de favoriser la mise sur pied de ce type de projets en collaboration avec les provinces, les municipalités et leurs organismes.

En vertu de l'article 40, les gouvernements fédéral et provinciaux se partagent à raison de 75%/25% les coûts des programmes en matière de subventions et d'acquisition de la propriété. (Les gouvernements municipaux peuvent aussi contribuer en fournissant une partie de la somme versée par la province.) En vertu des articles 43 et 44, les gouvernements fédéral et provinciaux partagent les coûts d'immobilisation à raison de 90%/10% et les subventions permanentes à raison de 50%/50%. L'échelle utilisée par le gouvernement fédéral pour établir le loyer varie de 16,7 p. 100 à 25 p. 100 du revenu du locataire. Ces logements, conçus pour les "personnes âgées", ne sont accessibles qu'à partir d'un certain âge. Dans certaines provinces, il faut avoir atteint l'âge de 55 ans, alors que dans d'autres on exige des locataires qu'ils soient âgés d'au moins 60 ans. Ce logement peut être un studio, un appartement à une chambre à coucher, ou parfois un appartement à deux chambres. Selon la taille de la communauté, les logements peuvent être installés au rez-de-chaussée de certains appartements, dans des appartements en hauteur ou encore dans des immeubles à appartements dotés d'un ascenseur. Certains projets comprennent aussi le financement d'installations sociales et récréatives pour les personnes âgées. On n'effectue plus de prêt en vertu des articles 43 et 44 depuis le 31 décembre 1978, sauf pour les Territoires du Nord-Ouest où cette politique est toujours appliquée. La plus grande partie des logements pour personnes âgées construits au Canada l'ont été en vertu de cet article de la Loi nationale sur l'habitation.

(ii) Projets fédéraux de construction d'habitations de type coopératif ou sans but lucratif

En vertu de l'article 56.1 de la L.N.H., la S.C.H.L. tente de fournir aux familles et personnes à revenu faible ou moyen des logements modestes, abordables et appropriés à leurs besoins.

Les activités entreprises dans le cadre de l'article 56.1 comprennent un appui aux organismes publics ou privés offrant des soins en établissement aux personnes qui ont besoin d'un tel environnement. C'est la partie "logement" du coût d'immobilisation qui est financée en vertu de ce programme de logements sociaux. Les résidents de ces établissements ont une chambre à coucher qu'ils peuvent devoir partager avec d'autres personnes. On peut utiliser 20 p. 100 de l'espace résidentiel à des fins sociales et récréatives et 15 p. 100 du montant de l'hypothèque à ces fins.

On obtient les fonds d'immobilisation requis pour le programme au moyen de prêts qui sont consentis par des établissements approuvés et qui sont assurés par la S.C.H.L. en vertu de l'article 6 de la L.N.H. L'aide fournie revêt la forme d'une subvention au logement qui équivaut, lorsqu'elle atteint le maximum, à une réduction du taux d'intérêt courant du marché jusqu'à un taux aussi bas que 2 p. 100. De plus, cette subvention vise 100 p. 100 des dépenses d'immobilisations du projet (90 p. 100 pour les organismes de logement provinciaux), amorties sur une période

de 35 ans. Dans la mesure où l'aide dépasse la différence entre le loyer économique et le plus faible loyer trouvé sur le marché, le surplus peut servir à aider les locataires qui ne peuvent pas se payer le loyer courant ou qui ont besoin d'un loyer adapté à leur revenu.

On a eu recours au programme, particulièrement à l'élément "sans but lucratif", pour fournir des logements aux personnes âgées. Toutefois, les personnes âgées elles-mêmes n'ont pas profité de toutes les possibilités qu'offrait le programme coopératif, même si cette expérience s'est avérée positive là où elle a été tentée (c'est-à-dire en Colombie-Britannique, au Québec et en Ontario).

(iii) Les programmes provinciaux de construction d'habitations

La plupart des provinces appliquent des programmes permettant de fournir des logements locatifs aux personnes âgées. Un grand nombre de ces projets ont été entrepris dans le cadre des programmes de construction d'habitations fédéraux-provinciaux décrits ci-dessus. Certains de ces programmes ont permis de fournir un logement aux citoyens, généralement à l'âge de 65 ans; ces unités sont cependant parfois disponibles dans certaines provinces dès l'âge de 55 ans, ou encore à l'âge de 60 ans dans d'autres. Les loyers sont adaptés aux revenus des locataires, mais on exige souvent un loyer fixe qui est inférieur aux prix du marché. Les programmes de construction d'habitations de plusieurs provinces sont décrits ci-après.

En mars 1980, le programme de l'Alberta offrait 6553 appartements autonomes; une certaine proportion d'entre eux étaient conçus pour accueillir des personnes se déplaçant en fauteuil roulant, et l'ensemble était à la disposition des personnes de 65 ans et plus. Par ailleurs, 3436 unités additionnelles étaient en chantier. Pour 1979-1980, le budget d'immobilisation du programme s'élevait à 62 millions de dollars. Le programme de centres d'hébergement mettait 6632 lits à la disposition des personnes de 45 à 65 ans (chiffres en date du mois de mars, 1982); il s'agit dans ce cas de personnes qui ne désirent ou ne sont plus en mesure de demeurer à la maison ou en appartement. 484 pavillons de logements autonomes rattachés aux centres d'hébergement sont également disponibles grâce à ce programme. De plus, 491 lits supplémentaires seront bientôt offerts. Pour 1979-1980, le budget d'immobilisation de ce programme s'élevait à 7,2 millions de dollars. On a de plus comblé un déficit de 240 000$ encouru par neuf établissements de soins spéciaux desservant 500 personnes de 65 ans et plus. On doit en outre souligner que la priorité est accordée aux citoyens âgés pour la location de toute unité d'une pièce ou tout appartement d'une chambre à coucher à loyer modique, construits par des sociétés à but non lucratif ou des promoteurs.

Le Territoire du Yukon, par l'entremise de la "Yukon Housing Corporation", administre un programme de construction de logements permettant de fournir des appartements autonomes aux personnes âgées de 60 ans et plus. Ainsi, au mois de janvier 1982, on avait terminé la construction de 104 unités et quatre autres étaient en chantier.

Le Manitoba fournit des logements subventionnés aux personnes âgées de 60 ans et plus (dans des circonstances spéciales à ceux qui sont dans la cinquantaine) grâce à ses 7230 unités (dont 10 p. 100 pour les couples)

et un coût de 5 millions en 1979-1980. La province fournit aussi, des subventions d'équipement représentant 5 p. 100 des côuts de réalisation approuvés, aux organismes sans but lucratif s'occupant de la construction d'unités de logement pour les personnes âgées. Enfin, elle administre un vaste programme de subventions au logement [# 44 (1) (b)] en vertu duquel 3000 unités sont admissibles à des subventions à même les crédits budgétaires provinciaux.

La Saskatchewan, en collaboration avec le gouvernement fédéral et par l'entremise de ses programmes "Non-profit Housing for Seniors" et "Public Housing", a assumé une partie des dépenses d'immobilisations nécessaires pour la construction d'unités d'habitation (708) pour des personnes âgées à faible revenu, et ce, à un coût d'environ 6 millions de dollars en 1980-1981. Cette province a aussi versé quelque 4500 subventions pour la location d'unités de logement de ce type (ce qui implique un coût de 2,3 millions de dollars en 1980-1981) en plus d'accorder, au cours de cette même année, des subventions se chiffrant à un peu moins de 1 million de dollars aux organismes sans but lucratif s'occupant de fournir un logement aux personnes âgées.

La Nouvelle-Écosse administre un vaste programme de subventions aux logements loués pour les personnes âgées de la province. Le montant de l'aide fournie s'échelonne entre 50 et 75 p. 100 du loyer dépassant 30 p. 100 du revenu. En fait, les couples et personnes seules à faible revenu peuvent recevoir jusqu'à 111$ et 95$ par mois respectivement.

Le Nouveau-Brunswick, par l'entremise de la "New Brunswick Housing Corporation" (Société d'habitation du Nouveau-Brunswick), fournit des logements publics aux personnes âgées de 65 ans et plus en percevant des loyers adaptés à leurs revenus. Il existait environ 1935 unités de ce genre en 1979-1980.

Le Québec administre lui aussi un programme de subventions au logement pour les personnes âgées à faible revenu. Ce programme vise à fournir un logement convenable, moyennant un loyer raisonnable. Il se complète aussi d'un programme de rénovation des maisons et d'aide aux personnes à faible revenu devant payer un loyer.

L'Ontario applique un programme de construction d'habitations municipal et sans but lucratif. Ce programme vise à venir en aide aux sociétés de logement sans but lucratif qui relèvent des municipalités et dont le but principal est de fournir des logements loués aux familles et personnes à revenu faible et moyen. Le ministère d'Habitation de l'Ontario, sa corporation et ses autres services administrent un portefeuille de location d'environ 63 000 unités destinées aux personnes âgées et d'autres unités sont en voie de construction. Les subventions de fonctionnement nécessaires pour ces unités sont partagées à parts égales avec le gouvernement fédéral. Pour être admissibles, les personnes âgées doivent avoir atteint l'âge de 60 ans et les loyers varient généralement entre 20 et 25 p. 100 du revenu des locataires. La Société administre aussi un programme de supplément de loyer dont les coûts sont partagés.

(iv) Les programmes provinciaux d'allocation de logement et de report des impôts fonciers

Plusieurs provinces fournissent une aide aux locataires sous la forme de subventions, de suppléments ou d'allocations versés à des personnes âgées de 65 ans et plus, alors que d'autres permettent aux propriétaires de reporter le paiement de leurs impôts fonciers et de leurs taxes scolaires, ou encore les en exemptent. Ces conditions spéciales, comme les allocations de logement, sont décrites de façon plus détaillée dans le chapitre sur la sécurité du revenu. Les allocations de logement constituent des subventions versées aux personnes âgées [recevant habituellement un Supplément de revenu (SRG) garanti ou une Allocation au conjoint (AC)] afin de réduire l'incidence sur leur budget des coûts élevés de logement (loué ou acheté). Habituellement, le montant exact de la prestation dépend à la fois du revenu et des coûts de logement.

L'aide aux propriétaires

(i) Le Programme d'aide à la remise en état des logements du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral accorde des prêts à remboursement conditionnel aux propriétaires demeurant surtout dans des secteurs désignés aux fins du P.A.R.E.L., ainsi qu'à des groupes sans but lucratif, afin de rénover des maisons anciennes de manière à ce qu'elles respectent des normes minimales. Ce programme vise à améliorer la qualité des logements et à les rendre plus habitables et confortables pour les propriétaires. Des prêts pouvant atteindre 10 000$ peuvent être consentis avec une renonciation maximale de 3750$, cette dernière dépendant du revenu du propriétaire. Ainsi, les emprunteurs ayant un revenu de 9000$ ou moins sont admissibles à une renonciation de prêt maximale répartie sur une période de 5 ans, alors que le montant pouvant faire l'objet d'une exonération est nul à un revenu familial redressé de 16 500$. Pour les propriétaires, 50 p. 100 du coût des réparations, jusqu'à concurrence de 2 500$ par unité, peuvent faire l'objet d'une remise de dette sur une période de 10 ans.

Les prêts sont accordés pour améliorer la solidité de la charpente, la protection contre les incendies, le câblage électrique, la plomberie, ou le système de chauffage, ainsi que pour améliorer l'accès aux logements pour les personnes handicapées. D'autres rénovations, comme l'installation de matériaux isolants ou l'amélioration de l'efficacité thermique, peuvent aussi faire l'objet d'un prêt. Ce programme a été très populaire chez les personnes âgées demeurant dans leur propre maison.

(ii) Les programmes de rénovation provinciaux

Plusieurs provinces administrent des programmes accordant une aide financière pour la réparation et la rénovation des maisons. La plupart des programmes provinciaux sont surtout destinés aux personnes âgées et aux

personnes dans le besoin ou encore profitent principalement à ce groupe; ils visent à rendre leurs maisons plus habitables et plus confortables. Les lignes qui suivent décrivent quelques-uns des programmes provinciaux appliqués dans ce secteur.

L'Alberta accorde des subventions pouvant atteindre 1000$, afin de modifier les maisons existantes pour permettre aux propriétaires handicapés d'adapter leur logis en y installant des appareils de levage, des rampes, des barres d'appui, etc. L' "Alberta Pioneers Repair Program" peut fournir des sommes pouvant aller jusqu'à 2000$ aux personnes âgées admissibles dont le revenu ne dépasse pas 13 500$, pour procéder à des réparations, à des améliorations ou à des rénovations. L'Alberta gère aussi un programme versant des subventions pour assumer une partie des intérêts de prêts pouvant atteindre 10 000$ chacun pour des appartements autonomes et 5000 $ chacun pour des petites cuisines. Ce programme a pour but d'aider les propriétaires à aménager, dans leur maison, des appartements qu'ils pourront louer. On considère que ces appartements peuvent aider les personnes âgées qui sont propriétaires de même que les personnes qui désirent ajouter un appartement à leur habitation afin de pouvoir loger un membre âgé de la famille.

Le Territoire du Yukon administre un programme de restauration des logements visant à favoriser la rénovation des habitations des familles à faible revenu qui sont propriétaires.

La Saskatchewan administre pour sa part un programme de rénovation résidentielle permettant d'accorder des prêts à faible taux d'intérêt aux propriétaires dont le revenu familial est inférieur à 16 500$. Ces prêts peuvent atteindre jusqu'à 8000$. Les propriétaires y ont recours pour améliorer leur propriété de façon à ce que cette dernière respecte les normes de la "Saskatchewan Housing Corporation". De plus, par l'entremise du "Senior Citizen Home Repair Program", la province verse aux personnes âgées des subventions maximales de 650$ pour effectuer des réparations mineures à leur maison.

Au Manitoba, le "Critical Home Repair Program" accorde aux propriétaires de vieille maison des prêts et des subventions pouvant atteindre jusqu'à 1500$ pour effectuer des réparations urgentes. Les pensionnés âgés de 65 ans et plus constituent l'un des groupes admissibles à ce programme. Il en va de même pour les familles à faible revenu dans le groupe d'âge des 60-64 ans.

L'Ontario gère un programme de rénovation des maisons permettant d'accorder par l'entremise des municipalités des prêts ou des subventions pouvant atteindre jusqu'à 7500$ aux propriétaires vivant dans leur propre maison afin qu'ils soient en mesure de les améliorer pour qu'elles respectent les normes municipales. Le taux d'intérêt fixé pour ces prêts est déterminé à partir du revenu familial annuel.

Le Québec administre lui aussi un programme de rénovation des maisons qui vise à aider les familles à faible revenu à rénover l'habitation dont elles sont propriétaires.

Le Nouveau-Brunswick accorde aux personnes âgées de 60 ans et plus des prêts pouvant atteindre jusqu'à 7500$ pour l'amélioration des maisons (sous forme de prêt provincial ou de prêt combiné fédéral-provincial). Les bénéficiaires de ces prêts ne paient aucun intérêt et doivent les rembouser sur une période de 15 ans.

La Nouvelle-Écosse administre un programme d'aide pour les personnes âgées qui désirent demeurer dans leur foyer, mais ne peuvent se payer les réparations qui leur permettraient de le faire. Bien qu'elle soit adaptée au revenu, l'aide fournie revêt la forme de prêts-subventions pouvant atteindre la somme de 3000$, remboursable sur une période de cinq ans. Si l'emprunteur habite la maison rénovée de façon continue et en demeure le propriétaire, le montant du prêt diminue automatiquement de 50$ par mois, et ce, sans que l'emprunteur n'ait à débourser quoi que ce soit. Ainsi, après cinq ans, le prêt est complètement remboursé, si les conditions du contrat ont été respectées. De plus, cette province administre le "Access-A-Home Program" qui verse des subventions destinées, à assumer la majeure partie des coûts de l'élimination d'obstacles architecturaux empêchant l'utilisation de fauteuils roulants. Certaines personnes âgées profitent beaucoup de ce programme.

D'autres programmes, comme le "Housing Emergency Repair Program", versent des subventions pouvant atteindre 2000$ pour effectuer des réparations urgentes. Enfin, la Nouvelle-Écosse gère un programme qui permet de consentir des prêts peu élevés pour effectuer des réparations, des modifications ou des additions à des maisons unifamiiales ou encore pour terminer leur construction. Les prêts varient de 1000$ à 10 000$, sont garantis par une hypothèque et les taux d'intérêt sont basés sur le revenu familial redressé.

Les personnes âgées vivant à Terre-Neuve peuvent recevoir de différentes sources une aide pour procéder à des réparations à leur maison. Le "Community Development Program" du "Department of Social Services" peut par exemple fournir une aide aux personnes âgées admissibles qui ont atteint l'âge de 60 ans en assumant le coût de la main-d'oeuvre nécessaire pour les réparations, alors que les matériaux requis sont fournis par ces personnes. Dans le cas des collectivités autochtones désignées, le coût des matériaux peut être assumé par le "Department of Rural, Agricultural and Northern Development".

(iii) Les programmes fédéraux et provinciaux en matière d'économie d'énergie

Par l'entremise du ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources, le gouvernement fédéral administre deux programmes visant à réduire le coût de l'énergie consommée à la maison. Ce sont i) le Programme d'isolation thermique des résidences canadiennes, et ii) le Programme Canadien de remplacement du pétrole qui permet de fournir une aide financière pour la transformation du système de chauffage au mazout à un type de chauffage utilisant une autre forme d'énergie comme l'électricité, le gaz, le bois ou encore l'énergie solaire. Ces programmes offrent des subventions imposables pouvant atteindre jusqu'à 500$ pour

l'isolation des maisons construites avant le 1er janvier 1981, et jusqu'à 800$ pour la transformation du système de chauffage au mazout, pourvu que la maison ait été chauffée au mazout avant le 28 octobre 1980. Ils visent aussi les résidences multi-familiales et les immeubles à appartements. Ces programmes sont universels, mais ils rendent aussi service aux personnes âgées propriétaires en réduisant leurs coûts de chauffage.

Comme d'autres provinces, la Nouvelle-Écosse gère un programme d'isolation des maisons permettant d'accorder aux résidents provinciaux admissibles des prêts à des taux d'intérêt peu élevés pour réduire la consommation d'énergie des unités d'habitation résidentielles. Ces prêts peuvent atteindre 2500$ pour l'isolation des maisons et l'amélioration de la protecton contre les intempéries, et jusqu'à 3000$ pour l'installation d'unités de chauffage supplémentaires approuvées. Ces prêts sont remboursés sur une période de 5 ans.

LA SITUATION ACTUELLE - LES PERSONNES ÂGÉES ET LE TRANSPORT

Pour la plupart des personnes âgées demeurant dans des régions urbaines, des moyens de transport accessibles et peu coûteux constituent une nécessité pour mener une vie normale. Pour les personnes âgées demeurant à la campagne, les problèmes de transport peuvent être plus sérieux vu qu'il n'y a pas de transport en commun et qu'il peut s'avérer plus difficile, pour les personnes âgées, de conduire leur propre automobile au fur et à mesure qu'elles vieillissent.

L'organisation de services de transport qui permettent de répondre aux besoins quotidiens des personnes âgées relève de la compétence des gouvernements municipaux et provinciaux ou territoriaux. La plupart des provinces ou territoires de même qu'un grand nombre de gouvernements municipaux administrent des programmes de divers types prévoyant des subventions aux services de transport pour toutes les personnes âgées, handicapées ou non. Les transporteurs de longue distance (autobus, train, avion et bateau) relevant des provinces ou constituant des sociétés de la couronne fédérale, de même que divers transporteurs commerciaux offrent des réductions de tarifs aux personnes âgées. L'annexe donne une liste des programmes gouvernementaux des provinces ou territoires pour 1982.

LES QUESTIONS LIÉES AU LOGEMENT ET À L'ENVIRONNEMENT - UNE PERSPECTIVE

Le désir de mener une vie d'adulte responsable ne s'éteint pas à un âge précis, et ce, quel que soit l'âge atteint. Les Canadiens et Canadiennes du troisième âge préfèrent assurer eux-mêmes leur confort, leur sécurité et leur bonheur, dans les limites de leurs ressources physiques et financières. Les questions humanitaires relatives au logement et à l'environnement portent surtout sur les facteurs qui peuvent empêcher les personnes âgées de poursuivre une vie active et indépendante.

Questions liées au logement

(i) Coût du logement

Un des principaux obstacles à l'atteinte des buts précités est le coût du logement pour les locataires et les propriétaires et, en particulier, l'accroissement de la portion des coûts consacrée à l'énergie. Des données tirées de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1978 montrent que les coûts de l'énergie représentent 50 p. 100 des frais de logement moyens des propriétaires du toisième âge, le reste se répartissant entre les impôts fonciers, les frais de réparation et d'entretien. Au cours des dernières années, les augmentations du coût de l'énergie ont dépassé les rajustements sous forme d'indexation effectués par les régimes du secteur public, desquels la plupart des personnes âgées tirent l'essentiel de leurs revenus. Cette situation influe sur toutes les activités quotidiennes des personnes âgées.

Étant donné qu'au Canada, le coût du logement représente un problème beaucoup plus fréquent pour les couples du troisième âge qui vivent à loyer, et que de plus en plus, le coût du chauffage et les autres coûts de l'énergie sont assumés directement par les locataires, le problème tend à vouloir s'aggraver pour ces derniers. L'objectif de la plupart des programmes visant à réduire le coût de l'énergie consommée par les ménages est orienté vers les propriétaires. Il pourrait donc s'avérer nécessaire de se préoccuper davantage du sort des locataires si l'on veut réduire de façon significative les problèmes actuels et futurs de toutes les personnes âgées en matière de coût de l'énergie.

À Toronto et dans d'autres grands centres métropolitains, les propriétaires âgés ont exprimé de vives inquiétudes au sujet de l'augmentation des impôts fonciers résultant de l'évaluation de la valeur marchande de leur propriété. Dans la plupart des provinces, les évaluations fondées sur la valeur courante de la propriété ne sont pas rajustées chaque année (sauf au Nouveau-Brunswick et au Québec), mais lorsqu'elles le sont, elles gagnent souvent de vitesse la spirale inflationniste. Ce problème est aggravé par le "rafraîchissement" ou rénovation des quartiers, plus spécialement dans les centre-villes, de même que par l'attrait nouveau que ces secteurs offrent en termes d'économie de transport. Si ce problème est en partie dû à la désintégration de ce qui constitue souvent un voisinage favorable aux personnes âgées, il est davantage lié au système des impôts fonciers. La plupart des provinces ont tenté d'alléger les effets de l'augmentation des impôts fonciers en offrant des crédits d'impôt foncier, des subventions ou des programmes de report de l'impôt foncier, mesures qui protègent les ménages contre le mode d'évaluation des propriétés. Les stratèges municipaux qui tentent de seconder ces efforts constatent fréquemment qu'un tel geste conduirait à de sérieux problèmes d'encaisse. Certaines collectivités peuvent se permettre d'escompter un paiement reporté et d'emprunter maintenant pour rembouser plus tard, mais la plupart ne le peuvent pas. Les locataires aussi font face à des problèmes d'impôt foncier. Dans au moins une grande ville, des propositions visant à améliorer la position de la population âgée sur le plan de l'impôt foncier ont achoppé sur la forme d'assistance qu'on devrait offrir aux locataires.

Les personnes âgées qui sont propriétaires peuvent choisir entre différents moyens pour utiliser leur maison afin d'augmenter leur revenu tout en continuant d'y vivre. Par exemple, elles peuvent en transformer une partie en logement locatif. Elles peuvent aussi choisir de transformer leur avoir propre en une façon d'en tirer un revenu grâce aux divers types d'hypothèque à capital différé.

Les hypothèques à capital différé revêtent deux formes: i) l'hypothèque à capital différé ordinaire, aussi appelée modèle à paiement périodique ou à dette croissante; ii) le modèle à rente hypothécaire, qui combine l'hypothèque à capital différé et la rente viagère. Ces instruments ne sont cependant pas aussi répandus au Canada qu'en Europe; pour qu'ils deviennent largement disponibles, le gouvernement devra peut-être prendre certaines mesures pour renverser les principaux obstacles qui découragent la participation des prêteurs et des propriétaires âgés.

Le modèle de la dette croissante est simplement un instrument de créance. Le prêteur consent à verser des paiements mensuels au propriétaire pendant la période fixée dans le contrat. Ces paiements s'accumulent comme s'ils constituaient une hypothèque sur la maison, mais l'intérêt et le capital de ce prêt ne sont payables qu'à l'expiration du contrat. Le propriétaire doit alors vendre sa propriété et rembourser le prêteur ou alors renouveler le contrat. Il peut être impossible de renouveler le contrat si la maison a perdu de la valeur ou si sa valeur n'a pas augmenté suffisamment.

Étant donné que les paiements versés par le prêteur au propriétaire constituent essentiellement un prêt, ils ne sont pas considérés comme un "revenu" au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. L'impôt exigible du propriétaire ne s'en trouve donc pas modifié, et son admissibilité aux prestations calculées d'après le revenu (par exemple, le Supplément de revenu garanti et les programmes complémentaires provinciaux) n'est pas compromise.

La situation est tout autre pour le propriétaire qui combine l'hypothèque à capital différé et la rente viagère. Dans le cas de la rente hypothécaire, le propriétaire obtient un prêt hypothécaire du prêteur pour une partie ou pour la totalité de son avoir propre et utilise ce prêt pour acheter une rente viagère. Il reçoit chaque mois un paiement tiré de la rente, mais doit aussi payer des intérêts mensuels sur le prêt hypothécaire. (Le capital n'est remboursble qu'à l'expiration du contrat de la rente.) Ainsi, le niveau des prestations versées dans le cadre de ce régime est moindre que dans le modèle de la dette croissante, ce, à cause de deux facteurs: la nécessité de payer des intérêts mensuels et le caractère viager de la rente.

Le propriétaire qui choisit la rente hypothécaire verra sa situation fiscale modifiée, car les sommes qu'il reçoit proviennent de la rente et

et non d'un prêt hypothécaire et constituent donc un "revenu" au sens de la loi actuelle sur l'impôt. Le propriétaire qui touche une rente hypothécaire s'apercevra que ses cotisations fiscales augmentent et que les paiements q'il reçoit sous forme de prestations calculées d'après le revenu sont réduits, sinon éliminés.

Si l'on veut encourager les personnes âgées à avoir recours aux hypothèques à capital différé pour augmenter leur revenu, on peut prévoir que les gouvernements désireront examiner s'il convient de modifier le mode d'imposition du revenu tiré de la rente hypothécaire et tenir compte des intérêts à payer. De toute façon, les gouvernements voudront peut-être aussi jouer un rôle consultatif et renseigner le public sur le mode de fonctionnement de ces instruments et sur les taux actuellement offerts par les divers établissements de prêt. Il est certain que des clauses assurant une protection suffisante du consommateur doivent être prévues dans chaque contrat d'hypothèque à capital différé, car les personnes âgées sont généralement vues comme un groupe susceptible d'être victime de pratiques commerciales discutables. Il semble que les hypothèques à capital différé constituent un mécanisme qui pourrait aider les personnes âgées non seulement à conserver leur maison, mais aussi à améliorer leur situation financière.

(ii) Un logement convenable

Chez les personnes âgées, le cadre de vie peut, directement ou indirectement, ajouter ou nuire à la poursuite d'une vie active et indépendante. Un mauvais aménagement des maisons ou des appartements peut effectivement transformer une perte fonctionnelle mineure (perte de vigueur, d'acuité visuelle ou auditive) en une incapacité fonctionnelle conduisant à la dépendance envers autrui ou envers les services sociaux.

Dans des ensembles d'habitation construits spécialement pour les personnes âgées, on s'efforce habituellement d'inclure des éléments adaptés à leurs besoins (par exemple, des poignées de porte faciles à saisir, des couleurs contrastantes pour faciliter l'orientation ou pour ceux qui ont des troubles de la vue, et des tablettes de cuisine plus basses). Cependant, dans de nombreux ensembles qui ne sont pas construits spécialement pour les personnes âgées, on accorde peu d'importance à ces éléments de conception architecturale qui pourraient prolonger la période d'autonomie des personnes âgées, et ce, malgré le fait que ces éléments conviendraient à tous les groupes d'âge et qu'une proportion de plus en plus grande des logements seront à l'avenir destinés aux personnes âgées. Il se peut aussi que les personnes âgées estiment que leur maison ne convient plus autant à leurs besoins, alors que quelques modifications leur permettraient de prolonger la période de temps pendant laquelle ils pourraient y vivre. Jusqu'à maintenant, peu de programmes canadiens ont fourni des occasions d'apporter ces modifications même si on pourrait envisager cette solution pour prolonger l'autonomie des personnes âgées.

De plus, au fur et à mesure que les personnes vieillissent, la quantité de services requis peut s'accroître. Ces derniers revêtent deux formes: les services de soins personnels, comme les repas et les soins à domicile, et les services liés aux tâches quotidiennes, comme les services de nettoyage, de réparation ou d'entretien du logement. Ces services peuvent être offerts aux personnes qui continuent à vivre dans leur domicile afin de réduire les besoins de soins en établissement. Ils peuvent aussi être fournis dans des établissements spéciaux pour personnes âgées. Ces deux méthodes présentent leurs avantages et les personnes âgées devraient être en mesure de choisir celle qui convient à leurs besoins.

Souvent, peu d'options sont offertes aux personnes âgées en matière de logement. On devrait fournir une plus vaste gamme de choix comprenant entre autres des logements plus petits dans leur entourage, des projets d'acquisition de propriétés où l'entretien est assuré par quelqu'un d'autre, ainsi que des logements communautaires regroupant des personnes âgées ou encore des villages de retraités.

(iii) **Les besoins insatisfaits en matière de logement**

Les enquêtes réalisées au cours des dernières décennies indiquent que les familles de personnes âgées et les personnes hors famille montrent une forte préférence pour les logements individuels. Cette préférence s'est traduite par une augmentation importante du nombre de chefs de ménage au sein de la population âgée; ce changement résulte en partie du plus grand nombre d'unités de logement construites - dont beaucoup l'ont été grâce à l'injection de fonds par les gouvernements fédéral, provinciaux ou municipaux - et en partie d'une augmentation importante du revenu dont disposent les personnes âgées.

À moins d'une baisse du revenu réel des personnes âgées, on a estimé que leurs besoins en matière d'unités de logement augmenteront encore plus rapidement que le taux d'accroissement de la population âgée de 65 ans et plus. On s'attend en effet à ce que ce taux soit d'à peu près 76 p. 100 pour la période s'étendant entre 1976 et 2001 alors qu'on prévoit que le nombre de ménages dirigés par une personne âgée s'accroîtra de 92 p. 100 au cours de la même période. Étant donné qu'il existe encore certains besoins en matière d'unités de logement pour des ménages ordinaires parmi les personnes âgées vivant dans des logements de groupe (en tant que non-membre de la famille d'un chef de ménage ordinaire) ou dans des ménages réunissant plusieurs familles, il est possbile que ce dernier pourcentage soit encore plus élevé.

L'évaluation des besoins insatisfaits des personnes âgées en matière de logement donne lieu à diverses conjectures. Cette incertitude est en partie due à la difficulté de déterminer la proportion des personnes âgées qui sont membres de familles secondaires, qui sont non-membres de la famille d'un chef de ménage, ou qui vivent dans des logements de groupe et qui occuperaient des unités individuelles si ces dernières étaient disponibles. En fait, il s'agit là du même problème que celui qui touche la projection sus mentionnée. Un autre secteur revêtant une grande importance sur le plan des besoins insatisfaits en matière de logement

est celui des besoins insatisfaits quant aux services à domicile; l'importance de ce secteur est ici encore difficile à déterminer avec précision. Les données dont on dispose pour évaluer d'une manière convenable les besoins récents en cette matière ou encore la consommation que l'on fait de ces services dans les ménages occupés ou dirigés par des personnes âgées, présentent beaucoup de lacunes. En dépit des lacunes actuelles sur le plan des renseignements, lesquelles constituent par ailleurs un problème majeur qu'il faudra résoudre, il apparaît certain qu'on a besoin d'une variété de logements pour les personnes âgées. Cette variété devrait permettre de répondre aux divers besoins en matière de santé et de revenu; elle pourait également offrir un choix sur le plan des conditions de logement. Cette variété devrait ainsi comprendre des logis achetés ou loués, des maisons nouvelles ou rénovées, ainsi que de grandes et petites concentrations de logements. Elle devrait de plus être offerte par des organismes publics de même que par des organismes à but lucratif ou sans but lucratif. Enfin, la construction de ces logements dans toutes les collectivités devrait être encouragée.

Le vieillissement de la population montre bien jusqu'à quel point il est nécessaire de planifier les logements qui seront nécessaires dans les années à venir. Une partie du temps dont nous disposons pourrait être consacrée à recueillir les types de renseignements dont nous avons besoin pour pouvoir offrir dans l'avenir des logements abordables, bien situés et convenablement conçus au plus grand nombre possible de Canadiens et de Canadiennes âgées.

(iv) Intégration ou ségrégation fondée sur l'âge

La ségrégaton fondée sur l'âge constitue une question liée d'une manière particulière à celle du logement des personnes âgées. Pour les personnes âgées qui touchent un revenu leur permettant, dans une large mesure de pouvoir choisir l'option qui leur convient sans avoir à subir de contraintes excessives, le problème réside non pas dans le coût du logement désiré, mais plutôt dans la possibilité d'en trouver un à leur goût ce qui veut aussi dire un logement regroupant des personnes de différents groupes d'âge (intégration) ou un logement réunissant des personnes d'un même groupe d'âge (ségrégation). Lorsqu'on discute de la construction de logements publics pour répondre aux besoins des moins bien nantis, des questions liées au développement - questions d'ordre social et politique à la fois - surgissent; c'est pourquoi l'ensemble du présent sujet (intégration ou ségrégation) est traité dans les chapitres portant sur l'aspect social et politique.

Les questions liées au transport

La satisfaction des besoins des personnes âgées en matière de transport constitue une question de première importance. Comme tous les autres groupes de la société, les personnes âgées dépendent de leur capacité de se déplacer ou d'avoir accès à des moyens de transport

appropriés, et cela pour se procurer des biens essentiels, comme des aliments, des vêtements et un logement, de même que pour occuper un emploi ou recevoir des soins de santé. Lorsqu'on prive les personnes âgees des moyens de transport dont elles ont besoin, on les empêche de participer entièrement à la vie de la collectivité. Il est donc essentiel que l'on tienne compte des besoins de toutes les personnes âgées, notamment de ceux des groupes minoritaires ou culturels, dans l'établissement et le fonctionnement des services de transport.

Le manque de moyens de transport constitue lui-même le problème d'un grand nombre de personnes âgées; pour d'autres, le problème est dû à un manque d'argent pour payer leur place, à des services insuffisants pour les endroits où elles désirent et ont besoin de se rendre, à un système de transport ne répondant pas à leurs besoins sur le plan de la conception et du service, ou encore à une combinaison de ces facteurs. Ces problèmes agissent l'un sur l'autre et augmentent donc encore davantage les difficultés des personnes âgées en matière de transport.

(i) Coût et disponibilité des services de transport

À part certaines concessions en ce qui regarde certains types de tarifs, dont ceux des systèmes d'autobus municipaux qui touchent le plus grand nombre de personnes âgées, le coût du transport demeure pour beaucoup un obstacle majeur. Les coûts du transport se sont accrus rapidement au cours des dernières années et on ne peut pas encore voir quand ce phénomène cessera. Les tarifs réduits pour les personnes âgées ont été bien accueillis, mais ils ont dû suivre la progression des tarifs normaux. Les personnes disposant de ressources financières limitées continuent donc à trouver que le coût du transport les empêche de mener une vie normale au sein de la collectivité.

Les services d'un grand nombre de systèmes municipaux ne dépassent pas dans la meilleure des situations le minimum. En banlieue, les personnes âgées doivent souvent prendre un taxi pour se rendre à l'arrêt d'autobus le plus près. Ces piètres conditions et le fait de dépendre de parents et d'amis pour se déplacer limitent leur utilisation de ces services. Des systèmes "d'autobus-taxis" et des systèmes parallèles de transport sur une petite échelle ont été créés, mais ils ne bénéficient pas d'un financement stable et régulier. En fait, certains d'entre eux on demandé l'aide d'organismes de charité pour poursuivre leurs activités.

Les difficultés de transport des personnes âgées vivant en milieu rural sont à certains égards encore plus graves que celles de leurs homologues urbains. En effet ces personnes sont plus isolées, moins visibles sur le plan politique, et peuvent disposer d'un revenu inférieur même si pour elles, le coût de la vie est habituellement moins élevé. Dans l'ensemble, on peut dire qu'aucun service de transport public ne dessert les personnes âgées vivant à la campagne.

La question du transport doit revêtir une plus grande priorité. Les meilleurs services sociaux et de santé au monde ne sont d'aucune utillité pour les personnes âgées si ces dernières sont incapables de se déplacer pour les recevoir ou encore si ces services ne peuvent être fournis à l'endroit où elles vivent. En se concertant, les secteurs public et privé devront envisager les diverses façons d'améliorer les systèmes publics de transport en commun de manière à répondre adéquatement aux besoins d'une population vieillissante.

(ii) La conception, la sécurité et les services des systèmes de transport

Les personnes responsables des systèmes de transport de même que les simples citoyens devront faire face à de nombreaux défis en ce qui touche la conception, la sécurité et les services de ces systèmes au fur et à mesure que la population vieillira. Ces défis touchent autant la conception et la sécurité de l'équipement actuel que la conception et la sécurité des systèmes, ou encore autant la circulation automobile efficace et sécuritaire que l'éducation des personnes âgées en matière de sécurité routière.

Les sièges prioritaires et les barres d'appui installés dans les autobus et les voitures de métro constituent des mesures visant à aider les personnes âgées et les personnes handicapées. Dans le premier cas, le problème réside dans l'application de cette mesure de manière à garantir que les sièges désignés sont utilisés par les personnes qui en ont le plus besoin. Lorsqu'un véhicule est bondé, il se peut que les personnes âgées doivent demeurer debout; or, leur sens de l'équilibre n'est pas aussi sûr que celui des personnes plus jeunes. De plus, monter et descendre d'un autobus peut s'avérer une tâche très difficile pour un grand nombre de personnes âgées, de même que pour les petits enfants et les personnes ayant avec elles un bébé.

L'hiver, le fait d'attendre à un arrêt d'autobus où il n'y a pas d'abri présente un danger pour la santé des personnes âgées. Les amoncellements de neige et la glace aux arrêts d'autobus et aux intersections peuvent empêcher quelqu'un d'avoir accès à un véhicule ou à une rue ou encore d'en sortir, sans compter les dangers que la neige ou la glace peuvent présenter pour les piétons âgés.

Les personnes âgées représentent un nombre disproportionné des piétons qui sont victimes d'un accident mortel. Elles sont souvent happées aux intersections où il est permis de tourner à droite au feu rouge, et ce parce que nombre d'automobilistes ne respectent pas les droits des piétons pour qui le feu est vert. Souvent, le feu change avant qu'elles n'aient eu le temps de traverser la rue, surtout l'hiver, à cause de la neige et de la glace. Parce qu'on accorde, en cet âge de l'automobile, la suprême importance à la planification de la circulation routière, on se préoccupe moins du sort des piétons. Une circulation automobile régulière ne devrait en aucun cas présenter de danger pour les piétons.

Le transport constitue une question humanitaire d'importance. L'absence d'un moyen de transport approprié peut en effet vouer à l'échec les mesures prises dans d'autres secteurs comme l'éducation, la culture, les loisirs, la santé, le logement, bref, dans toute la gamme des domaines où il existe des besoins sociaux. Sans moyen de transport, les meilleurs efforts de participation peuvent échouer. Les lacunes sur le plan du transport restreignent l'activité et le style de vie des personnes âgées, limitent leurs possibilités d'indépendance, réduisent les occasions de rencontres et d'interaction active avec les autres membres de la société et, ce faisant, ajoutent à leur isolement. Il faut dès maintenant se pencher sur la question du transport et reconsidérer les aspects liés au service (coûts exigés et disponibilité), à la conception des véhicules ainsi qu'à la sécurité si l'on veut que les personnes âgées puissent participer sans entraves à la vie de la société.

LA FAMILLE

INTRODUCTION

Les questions humanitaires abordées dans d'autres chapitres comportent toutes des aspects qui se rapportent à la famille. Ainsi, le rôle de soutien que joue la famille dans la prestation de soins est abordé dans les chapitres consacrés à la santé et au bien-être social; le chapitre de la sécurité du revenu réserve également une place à la famille. Comme il importe d'éviter les redites autant que possible, le présent chapitre portera essentiellement sur les aspects caractéristiques de "la famille", qu'il s'agisse des unités familiales ou de leurs prolongements.

Des programmes et des services ont été conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées; ils se rapportent rarement de façon expresse à la famille. En outre, en dépit de l'importance qu'on accorde à la famille comme source de soins et de soutien des personnes âgées, on dispose de fort peu d'information permettant d'évaluer de façon concluante la qualité et la quantité des soins prodigués. Ainsi, des études ont démontré qu'il y a de fréquents contacts entre au moins un enfant adulte et le ou les parents âgés, mais elles ne fournissent pas d'information sur l'ensemble de la situation familiale. Ces études ne précisent pas par exemple le nombre d'autres enfants adultes qui ont des contacts peu fréquents avec les mêmes parents; en outre, les répercussions de cette forme de relation pour les parents et les enfants adultes eux-mêmes n'y sont pas précisées.

De nombreux facteurs ont contribué à modifier la conception traditionnelle de la famille. Notons, par exemple, la diminution des cas de cohabitation de plusieurs générations, partiellement imputable aux faits que les habitations familiales sont plus petites et que les personnes âgées cherchent davantage à être autonomes. La mobilité des gens et l'accroissement du nombre de personnes qui vivent jusqu'à un âge très avancé et survivent à leurs descendants, sont d'autres facteurs de cette modification. Malgré cela, tout porte à croire que même si le vieillissement pose de réels problèmes et que les relations familiales subissent des mutations, "les personnes de tous âges, jeunes et vieux, ont tendance, en temps de crise, à se tourner pour obtenir de l'aide vers ce qui est considéré comme l'une des constantes de l'existence, le lien de parenté".

Si le nombre de personnes de 65 ans et plus au Canada qui vivent dans un milieu "familial" peut servir de critère, il semble que la famille âgée demeure un élément important de la société, du moins si l'on en juge d'après les données inédites du recensement de 1976. Un peu plus de 66 p. 100 des personnes de 65 ans et plus partageaient un logement avec au moins une personne avec laquelle ils avaient des liens de sang, de mariage ou d'adoption (ce qu'on appelle la "famille économique"); près de 4 p. 100 partageaient un logement avec des personnes sans lien de parenté et, enfin, près de 22 p. 100 vivaient seules dans leur propre logement, le reste habitant une forme ou l'autre de "logement collectif"*.

---

* Aux fins du recensement du Canada, le "logement collectif" se définit comme une habitation de nature institutionnelle, commerciale ou communautaire comme les établissements de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les hôpitaux, les garnis accueillant 10 personnes ou plus et ainsi de suite.

Malheureusement, les données statistiques de cette nature ne disent rien des relations au sein des familles. Au lieu de s'améliorer avec l'âge, la qualité des relations interpersonnelles tend à se confirmer. Les relations déjà satisfaisantes le deviennent davantage et celles qui laissent à désirer se dégradent encore plus. Les caractéristiques de la personnalité s'affirment. S'il n'y a jamais eu de liens étroits avec les enfants, il est peu probable qu'il puisse s'en établir pendant les dernières années de vie. Les personnes âgées jouent souvent un rôle très actif dans l'échange au niveau du soutien affectif parce que leur réseau de parents est assez large. Malgré cela, le fait de devoir répondre aux besoins affectifs et sociaux des parents âgés peut susciter des malaises et un sentiment de culpabilité parmi les enfants adultes et les membres de la famille, plus que ce n'est le cas pour les besoins d'ordre matériel ou financier.

APERÇU SUR LA FAMILLE ET LE VIEILLISSEMENT

Un mythe fort répandu que ne corrobore aucun fait veut que, dans la société moderne, les personnes âgées soient abandonnées par leurs familles. Un certain nombre de facteurs, dont les suivants, contribuent à perpétuer cette croyance:

a) la mobilité géographique;

b) l'importance des conditions économiques et autres comme facteurs déterminants dans la décision des personnes âgées de continuer à vivre chez elles ou non;

c) la très forte proportion de personnes vivant en établissement et qui sont seules, sans enfant ni parent;

d) le nombre croissant de familles comportant quatre et même cinq générations;

e) le nombre croissant de femmes qui travaillent à l'extérieur du foyer.

En dépit de la mobilité géographique, qui est l'apanage des sociétés industrialisées, les contacts entre les générations sont maintenus grâce à l'échange de correspondance, au téléphone et aux visites. La plupart des personnes âgées préfèrent vivre dans la localité qu'ils ont appris à bien connaître ou dans un nouvel endroit de leur choix plutôt que de suivre leurs enfants qui doivent se déplacer pour obéir aux impératifs de leur propre vie.

Lorsque les pensions de retraite versées par le gouvernement aux personnes âgées ont commencé à s'améliorer, au début des années 60, bien des personnes ont pu faire ce que jusque-là elles souhaitaient faire sans en être capables: continuer à tenir maison. Depuis 1966, cette tendance s'est confirmée due à l'augmentation plus appréciable des prestations de sécurité de la vieillesse et de supplément de revenu garanti, l'adoption du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec, la

multiplication des programmes d'aide et de subventions des provinces, des municipalités et du secteur privé. La proportion des femmes âgées de 65 ans et plus vivant seules a presque doublé entre 1961 et 1976, passant de 15 à 29 p. 100. Pour les hommes, la proportion est passée de 10 à 12 p. 100 pendant la même période, ce qui est comparativement faible; les principales raisons qui expliquent cette différence sont l'espérance de vie moins longue et la tendance des veufs à se remarier.

Par ailleurs, l'amélioration de la santé des personnes âgées a rendu plus facile l'exécution des tâches ménagères; vivre seul est devenu plus intéressant et plus réalisable. Cette option est également devenue plus acceptable socialement au cours des 20 dernières années. Sa popularité a aussi été servie par une offre supérieure de logements pour personnes seules.

Parmi les personnes âgées qui ne vivent pas avec un conjoint mais plutôt avec leurs enfants ou d'autres parents, les femmes prédominent. On estime qu'il y avait 200 000 femmes dans cette situation en 1978. Si elles avaient tenté de vivre seules, le revenu de plus de 70 p. 100 d'entre elles aurait été si faible qu'elles auraient été classées dans le groupe des gens à faibles revenus, tel qu'établi par Statistique Canada. Parmi ce groupe à revenus modestes, 12 p. 100 vivaient dans des unités familiales qui étaient elles-mêmes déjà classées en-deçà du seuil des revenus faibles; 58 autres p. 100 se seraient retrouvées dans la même situation et auraient été considérées comme "pauvres" si elles avaient quitté le foyer qu'elles partageaient avec les enfants ou d'autres parents. Ces conclusions reposent sur l'hypothèse que ces personnes vivant seules seraient demeurées dans la même localité et que leurs revenus personnels n'auraient pas été modifiés*. Bien qu'il n'y ait eu aucune recherche sur la question, on sait que les revenus limités dont disposaient une grande partie de ces femmes, ainsi que les hommes moins nombreux qui sont dans la même situation, constituaient une source régulière d'aide financière pour les familles auxquelles elles étaient rattachées; ces familles, à leur tour, fournissaient des soins à leurs parents âgés. Ces faits réfutent partiellement les allégations voulant que les familles se brisent, qu'elles soient peu disposées à s'entraider et sombrent dans l'indifférence.

Une forte proportion des personnes âgées vivant en établissement sont âgées de 80 ans et plus, ne se sont jamais mariées ou sont le seul survivant d'un couple marié sans enfant. On trouve dans les établissements un autre groupe dont la présence s'explique par un phénomène observé de plus en plus couramment au cours des deux dernières décennies: le groupe de 65 ans et plus comprend, en fait, deux générations. On estime que, dans ce groupe, une personne sur dix a un enfant qui est dans le même grand groupe d'âge; il y a donc deux générations, l'une âgée de 65 à 74 ans et l'autre de 75 ans et plus. Les plus jeunes du groupe d'âge, ceux qu'on appelle les "jeunes vieux" peuvent eux-mêmes souffrir de maladies

---

* Source: Données inédites, Enquête sur les finances des consommateurs, 1978, Statistique Canada.

chroniques ou être affligés d'un handicap; ils veulent également satisfaire certaines de leurs aspirations comme retraités. L'impossibilité de fournir des soins à un parent âgé ne veut pas dire qu'il y ait indifférence; c'est le soutien affectif qui constitue le lien important.

Les couples d'âge moyen sont de plus en plus nombreux à avoir deux couples de parents et quatre couples de grands-parents, tous étant d'un âge relativement avancé. Ces couples d'âge moyen n'ont pas nécessairement de frères, de soeurs ou d'autres parents avec qui partager la responsabilité des soins quotidiens et des besoins des parents âgés. En outre, ils ont le plus souvent des enfants et même des petits-enfants qui réclament eux aussi leur attention et dont les intérêts concurrencent ceux des parents âgés; ils ont leur propre retraite à préparer et, comme ils prennent eux-mêmes de l'âge, ils peuvent commencer à ressentir les premières atteintes du vieillissement. Les femmes, dont beaucoup sont restées à la maison pour élever leur famille, peuvent avoir à choisir entre s'occuper d'un parent âgé ou prendre un emploi à l'extérieur du foyer pour améliorer la situation économique familiale, acquérir des droits à une pension pour elles-mêmes et (ou) réaliser certains de leurs objectifs personnels.

Modèles familiaux

(i) Couples âgés

De nombreux couples âgés, même s'ils ont à souffrir de certaines infirmités, sont en mesure de conserver un degré très élevé d'autonomie: ils se partagent les tâches et prennent soin l'un de l'autre.

Il existe des données faisant ressortir les avantages que présente le mariage pendant les dernières années de l'existence, tout autant que l'importance du rôle du mari et de la femme comme élément important de la vie adulte. Cependant, les relations conjugales ne sont pas également possibles pour les deux sexes pendant ces dernières années. En 1976, dans l'ensemble du groupe âgé de 65 ans et plus, environ 74 p. 100 des hommes étaient mariés, mais seulement 39 p. 100 des femmes. Il est très révélateur de comparer les groupes âgés de 65 à 69 ans et ceux de 80 ans et plus. Dans le premier groupe, plus de 82 p. 100 des hommes et 56 p. 100 des femmes étaient mariés; dans le deuxième, plus de 53 p. 100 des hommes étaient toujours mariés, mais seulement 14,5 p. 100 des femmes l'étaient. La situation s'explique de trois façons: les hommes ont tendance à épouser des femmes de deux à dix ans plus jeunes qu'eux; l'espérance de vie à la naissance favorise les femmes de sept ans et, à 65 ans, d'un peu plus de quatre ans; les femmes âgées se marient et se remarient moins facilement que les hommes.

Seulement 20 p. 100 des hommes de 65 ans et plus étaient veufs en 1961; en 1976, cette proportion était ramenée à un peu plus de 15 p. 100. Par ailleurs, les veuves du même groupe d'âge ont continué de prédominer du côté des femmes; elles représentaient près de la moitié du groupe en 1976.

Le tableau 9 permet de constater les répercussions des situations matrimoniales des 40 dernières années sur la population féminine future. Il indique la répartition de la population féminine de 65 ans et plus

Tableau 9

Projection de la population féminine totale de 65 ans et plus, par état civil, et pour les veuves, par groupes d'âges de 10 ans.

Année	État civil (en milliers)						Total général**
	Célibataires Total	Mariées* Total	Veuves 65-74	Veuves 75-84	Veuves 85+	Veuves Total	
1975	113	434	250	211	80	541	1089
1980	125	517	293	248	88	629	1271
1985	133	601	322	289	102	713	1446
1990	138	718	346	340	120	807	1663
1995	142	814	360	374	140	874	1830
2000	143	889	339	408	166	913	1944

* Comprend les personnes divorcées et séparées.
** Les totaux partiels peuvent ne pas correspondre au total général, les chiffres ayant été arrondis.

Source: Données inédites établies par la Direction de la planification à long terme, Direction générale de la recherche sur les politiques et de la planification à long terme (Bien-être social), Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1976.

Tableau 10

Croissance relative de l'ensemble de la population féminine de 65 ans et plus par état civil et, pour les veuves, par groupes d'âges de 10 ans, 1975 étant fixé à 100, Canada, 1975-2000

Années	État civil						
	Célibataires Total	Mariées* Total	Veuves 65-74	Veuves 75-84	Veuves 85+	Veuves Total	Total général
1975	100	100	100	100	100	100	100
1980	111	119	117	117	111	116	117
1985	118	138	129	137	128	132	133
1990	122	165	139	161	151	149	153
1995	126	188	144	177	176	162	168
2000	126	205	136	193	208	169	179

* Comprend les personnes divorcées et séparées.

Source: Données inédites établies par la Direction de la planification à long terme, Direction générale de la recherche sur les politiques et de la planification à long terme (Bien-être social), Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1976.

par état civil entre 1975 et l'an 2000; les effectifs des veuves sont également ventilés par groupes de dix ans. Le tableau 2 indique par ailleurs les variations relatives de chaque catégorie d'état civil pendant la même période. À partir de là, on peut constater que, tandis que la population féminine totale de 65 ans et plus augmentera de 79 p. 100 entre 1975 et l'an 2000, les effectifs des célibataires (jamais mariés) ne représenteront plus que 26 p. 100. Cette diminution s'explique par le fait que les nouvelles générations comportant une faible proportion de célibataires atteindront l'âge de 65 ans et remplaceront les générations précédentes, dont la proportion de célibataires était plus élevée.

L'effet combiné sur les générations futures atteignant 65 ans d'une plus faible proportion de célibataires (jamais mariés) et d'un écart d'âge moins grand entre les conjoints explique la croissance disproportionnée de la population féminine mariée qu'on observera entre 1975 et l'an 2000 (105 p. 100 alors que le pourcentage sera de 79 pour l'ensemble des effectifs féminins). Ce phénomène sera essentiellement l'apanage du groupe des 65-74 ans. Les mêmes observations valent pour les effectifs des veuves dans le groupe des 65-74 ans. Dans ce dernier cas, il y aura une augmentation de 36 p. 100 entre 1975 et l'an 2000. En ce qui concerne les veuves de 75 ans et plus, l'augmentation sera d'environ 100 p. 100.

Il semble évident qu'il faudra continuer à soutenir diverses formes de relations familiales. Malheureusement, on a peu de données sur les caractéristiques des relations de parenté des personnes âgées qui vivent avec leurs enfants ou d'autres parents. Des données inédites du recensement de 1971 pour l'Alberta révèlent cependant que plus du quart (27 p. 100) des veufs et 30 p. 100 des veuves de cette province, aussi bien dans le groupe de 65 à 74 ans que dans celui de 75 ans et plus, partagent le logement de leurs enfants (célibataires ou mariés) et (ou) d'autres parents. Les veufs et les veuves semblent, dans des proportions comparables, partager le logement d'un enfant célibataire - 9 p. 100 dans le cas des personnes de 65 à 74 ans; la proportion est de 6 à 7 p. 100 pour les personnes de 75 ans et plus. Ainsi donc, quelle qu'en soit la raison, les obligations filiales ou familiales sont toujours respectées.

(ii) Cohabitation

Poussées par des impératifs économiques, certaines personnes âgées ont conclu des ententes de cohabitation qui n'ont pas encore été définies par la loi. Le montant total de la sécurité de la vieillesse (SV) et du supplément entier de revenu garanti (SRG) pour un célibataire (veuf, jamais marié, divorcé) est supérieur à la moitié du total de SV et de SRG complets du couple marié. Il est donc économiquement avantageux pour ceux qui veulent partager un logement de demeurer célibataires.

(iii) Familles d'accueil

En 1976, 11 p. 100 des Canadiens de 65 ans et plus vivaient dans une famille d'accueil; dans certains cas, ils avaient un lien de parenté, de mariage ou d'adoption avec tous les membres de cette famille ou avec certains d'entre eux; pour le reste, ils n'avaient aucun lien avec eux. Exemple du premier cas: la famille d'accueil où une ou plusieurs personnes

âgées vivent avec une "famille économique" - habituellement une famille nucléaire composée des parents et de leurs propres enfants. Les familles d'accueil peuvent comprendre plusieurs générations ou non. Cette formule peut être choisie pour des motifs d'ordre financier, par besoin de soins ou de compagnie ou encore résulter de l'ensemble de ces facteurs. Cette formule peut être enrichissante, puisqu'elle offre plusieurs possibilités de partage.

(iv) **Famille de remplacement**

La famille de remplacement est un type de famille d'accueil. Elle résulte souvent de dispositions prises délibérément pour atteindre un but précis; ainsi, une jeune famille "adopte" une personne âgée sans lien de parenté comme grand-parent substitut pour vivre dans sa maison.

La famille chez les autochtones

(i) **Amérindiens**

Jusque tout récemment, les Indiens étaient plutôt rares dans les établissements pour personnes âgées, car la famille élargie était la règle plutôt que l'exception. Il s'agit là d'une caractéristique très nette par rapport aux ménages non autochtones, où la famille nucléaire prédomine.

Les avantages de la famille élargie pour les Indiens étaient nombreux: les couples mariés jouissaient d'une plus grande mobilité grâce à la présence des grands-parents qui étaient capables de prendre soin des enfants, de les instruire et qui étaient disposés à le faire; elle permettait de désamorcer les tensions familiales et élargissait les horizons du mariage; les anciens avaient l'avantage de trouver une fonction respectée et nécessaire au sein de l'unité familiale, ce qui constituait pour eux, dans leur grand âge, une source d'intérêt et de motivation; pour les petits-enfants, une dimension supplémentaire venait s'ajouter à leurs soins et à leur formation ainsi qu'un lien direct avec l'histoire et les traditions de leur peuple.

Cette situation familiale prédomine toujours dans les réserves rurales et dans les établissements isolés. Cependant, l'exemple que donnent les familles typiques des médias (télévision, films, etc.) et l'insistance des autorités en matière de logement sur l'habitation unifamiliale ont quelque peu battu en brèche la famille élargie, même dans des régions qui sont plus rurales qu'urbaines.

À la ville, où la majorité des Indiens vivent en appartement, la famille élargie a subi des assauts redoutables. Les principales victimes sont évidemment les personnes âgées. Se sentant ou bien de trop ou bien non désirées, elles essaient de vivre seules dans des conditions déplorables, sans alimentation convenable et privées d'autres nécessités. La plupart d'entre elles sont trop fières ou trop craintives pour se présenter dans une "maison de vieillards".

Les autres générations souffrent également de cette absence des personnes âgées dans leur famille immédiate. Les avantages énumérés plus haut disparaissent. Étant donné que la mobilité et la sécurité garanties par la famille élargie ont disparu, les tensions de la vie urbaine entraînent souvent des sévices pour les enfants, des actes de violence, des abandons de foyer et d'autres manifestations de frustration. Les jeunes ne trouvent plus ce sentiment de continuité qui leur permet de se situer dans la succession des générations; ils sont privés de cette connaissance de leur langue, de leur histoire et de leur culture qu'ils auraient normalement dû avoir.

On a pris pour hypothèse que le changement et l'urbanisation frappaient particulièrement les jeunes Indiens. Il ne semble pas que ce soit le cas, et les effets du changement se font ressentir tout aussi vivement sur les personnes âgées.

(ii) **Inuit (anciennement appelés Esquimaux)**

Les Inuit ont une culture unique non seulement au Canada mais dans le monde entier. Bien que les aspects matériels de cette culture aient évolué de façon appréciable au cours des deux dernières générations, les Inuit conservent leurs liens essentiels avec la famille et la terre. Comme dans toutes les cultures où les connaissances sont transmises oralement, les Inuit âgés jouent un rôle essentiel dans le maintien de cette culture et de son économie. La société occidentale a beaucoup à apprendre d'une culture qui accorde une grande valeur à la participation des personnes âgées à la famille et à la communauté élargie. C'est de cette façon que les personnes âgées conservent le sentiment de leur propre valeur et de leur identité comme éléments productifs et actifs de la société inuite.

Les personnes âgées conservent une connaissance directe et intime de la terre et de ses ressources - connaissances acquises pendant tout une vie dans un milieu rigoureux et souvent hostile. En cette époque de l'histoire de la société inuite où les valeurs traditionnelles sont en voie de mutation, les connaissances et le savoir-faire des grands-parents n'ont jamais été plus importants.

Par opposition à la plupart des autres sociétés, les Inuit accordent d'une certaine façon une plus grande valeur au rôle des personnes âgées que par le passé. C'est grâce à elles que la culture et la société sauront se maintenir.

Familles multiculturelles

(i) **Groupes ethniques**

Les personnes âgées des groupes ethniques dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, et qui n'ont réussi à maîtriser ni l'un, ni l'autre, peuvent ressentir une certaine aliénation du point de vue de la langue et de la culture. Il arrive trop souvent que les communications avec les petits-enfants soient limitées parce que ceux-ci n'ont pas appris la langue de leurs grands-parents. Les familles ont du mal à obtenir les services pour venir en aide aux personnes âgées. Cela s'explique en partie par les obstacles linguistiques et en partie parce que les services sont

différents de ceux qui sont offerts dans la culture d'origine de la personne âgée. Il peut être impossible aux groupes ethniques trop petits ou nouvellement arrivés de fournir les programmes et les services nécessaires, qu'ils soient communautaires ou instituionnels; le faible nombre de personnes âgées qui sont en cause peut être à l'origine des facteurs économiques qui empêchent le gouvernement d'accorder un financement.

Il existe des collectivités ethniques qui ont conservé un réseau familial et de voisinage suffisamment fort pour que les personnes âgées n'aient pas à recevoir de services de l'extérieur. En outre, les groupes établis depuis longtemps et comptant un nombre suffisant de personnes âgées ont mis sur pied de nombreux programmes, bien souvent avec le concours financier du gouvernement.

(ii) Immigrants et réfugiés

Dans une large mesure, la politique canadienne de l'immigration est axée sur la famille. Les jeunes immigrants et réfugiés peuvent donc parrainer les membres âgés de leur famille. Ces derniers conservent des liens étroits avec leur famille. Par contre, il se peut qu'ils n'aient pas droit à certains services offerts aux autres personnes âgées ou qu'il leur soit difficile de les obtenir. Si l'on trouve des moyens d'accorder des services sociaux, des services de santé et de soutien du revenu aux immigrants et réfugiés âgés, on facilitera d'autant leur intégration dans la société canadienne.

LES QUESTIONS LIÉES À LA FAMILLE - UNE PERSPECTIVE

Indépendance et interdépendance

La volonté de conserver leur autonomie est particulièrement forte chez les personnes âgées. Elles redoutent la dépendance, puisqu'à leurs yeux, cela veut dire être une charge pour leurs familles ou être placées en institution. Toutefois, il arrive souvent que l'on confonde cette notion de dépendance avec la "nécessité d'avoir quelqu'un sur qui compter" c'est-à-dire l'interdépendance. Dans le cas des personnes âgées, ce besoin doit être considéré comme une "dépendance normale" et un droit. La sécurité est l'élément central de ce besoin.

Les personnes âgées continuent de se comporter comme les autres et d'agir comme elles ont toujours fait. Elles demeurent des êtres sociaux et les échanges sociaux demeurent partie intégrante de leur vie quotidienne. La différence réelle réside dans leur capacité de s'acquitter de toutes leurs activités quotidiennes facilement par leurs propres moyens. L'étendue et la diversité des activités peuvent diminuer radicalement du jour au lendemain en raison de difficultés de santé. Ce qui distingue le comportement social des personnes âgées, c'est une tendance à n'être soudainement plus en mesure d'accomplir l'ensemble ou une partie de leurs activités. Il est encore difficile de prévoir le moment où cela se produit.

Il y a un élément important pour donner aux personnes âgées le sentiment d'être en sécurité: elles doivent savoir qu'elles peuvent compter sur une aide ou une protection sûre en tout temps lorsqu'elles en

ont besoin. Le sentiment de sécurité que donne cette certitude réduit de façon significative la nécessité d'y recourir. Par exemple, les aménagements résidentiels peuvent accueillir des personnes âgées vivant seules pourvu qu'une aide soit immédiatement disponible sur place ou que des systèmes électriques d'appels d'urgence permettent de demander de l'aide à l'extérieur. L'accès facile à une gamme de services communautaires comme les services d'aide et d'entretien, les services de soins à domicile, les services de repas à domicile, les soins de santé, etc. contribuent également à créer un sentiment de sécurité. Ce sentiment est tout à fait étranger à la dépendance. C'est le "sentiment d'indépendance" que nous souhaitons tous et qui repose sur la certitude qu'on peut compter sur une protection au besoin. C'est ce genre de sentiment que donne un service de pompiers et de policiers compétents et immédiatement disponibles - cette forme de sécurité ne prive personne de son indépendance.

Le type familial le plus répandu dans les cultures occidentales est celui qu'on appelle "la famille élargie modifiée"; il s'agit de la famille nucléaire qui maintient des liens avec le réseau de la famille élargie. Cette formule autorise une relation privilégiée qu'on a appelé "l'intimité à distance".

Soutien familial pour les personnes âgées

Le soutien financier des personnes âgées ne repose plus uniquement sur les membres plus jeunes de la famille. On peut désormais compter sur des mécanismes sociaux comme les programmes de sécurité du revenu qui pourvoient au moins aux besoins essentiels, peu importe que les liens familiaux soient étroits ou lâches. Les liens affectifs ont remplacé les liens économiques dans les échanges entre les membres de la famille.

Bien des faits permettent de croire que les couples âgés et ceux qui vivent seuls ou avec des parents autres que leur conjoint, reçoivent une bonne partie des services de soutien qui leur sont nécessaires des membres de leur famille élargie. D'autres ne peuvent compter sur le soutien d'aucun réseau familial, soit parce qu'ils n'ont pas de parents, soit parce qu'ils n'ont entretenu que des liens très lâches avec eux. Mais la famille peut avoir du mal à répondre ou à continuer de répondre aux besoins d'un de ses membres âgés, si ceux-ci n'habitent pas avec leur famille ou s'ils en sont trop éloignés pour qu'on puisse rapidement leur porter secours.

Les tendances sociales actuelles font que la famille, dans sa forme traditionnelle, ne peut être considérée comme la panacée dans le domaine des soins aux personnes âgées. Une diminution du nombre des descendants accompagne une amélioration de la survie et l'augmentation de l'espérance de vie des parents âgés. Les ressources de la famille peuvent ne pas suffire aux soins quotidiens des personnes âgées. D'autres obligations et contraintes concurrencent les devoirs à l'égard des membres âgés de la famille.

Les limites même du système de soutien familial donnent naissance aux services et aux activités des travailleurs professionnels qui fournissent des soins soit au foyer, soit en établissement ou encore au niveau communautaire. Soutenir qu'il n'y aura pas à l'avenir une augmentation considérable de la demande de ce genre de services, c'est nier la réalité même d'une population qui vieillit.

Il y a toutefois une solution qui permettrait peut-être d'encourager les familles à surmonter les obstacles que posent les soins au foyer, ce qui permettrait de réduire la demande à laquelle le système de soutien devra répondre. Des concessions fiscales et des allocations spéciales aux familles qui assurent ces soins pourraient préserver et même favoriser les liens de parenté que menace si gravement l'évolution démographique. En outre, si des personnes âgées qui ne peuvent compter sur la famille se tournent de plus en plus vers leurs semblables et établissent des familles de remplacement en nombre suffisamment élevé, les organismes de soutien devront absorber une demande moins grande. En offrant des avantages financiers semblables à ceux qui pourraient être proposés aux familles qui s'occupent de leurs parents, on pourrait grandement favoriser l'établissement de ces familles de remplacement; mais leur croissance et leur efficacité comme formule souple de soutien dépendra de l'évolution des valeurs et des impératifs culturels, qui pourraient leur réserver un climat plus propice.

Fait à signaler, les dispositions de l'impôt sur le revenu permettent actuellement aux personnes seules (jamais mariées, veuves ou divorcées) de réclamer une déduction d'impôt jusqu'à concurrence d'une certaine limite pour prendre soin d'un parent âgé infirme qui est à leur charge. Étant donné qu'un précédent permet déjà certains remboursements au titre des soins des parents, l'augmentation des coûts du système institutionnalisé favorisera peut-être un élargissement de ce genre de dispositions.

Il existe des programmes de soutien communautaire pour venir en aide aux personnes âgées qui vivent seules ou avec leurs familles. Notons des programmes de soins de jour, des hôpitaux de jour et de nuit, des services de repas à domicile, des services spéciaux de transport, etc. Il faut mentionner tout particulièrement les services de dépannage qui permettent aux familles de prendre du repos. Même si ces services ne sont pas en nombre suffisant pour répondre aux besoins, ils se sont développés dans l'ensemble du pays, comme d'ailleurs les services de soins à domicile. Ils peuvent être d'un précieux secours pour donner plus de vigueur aux réseaux informels de soutien, puisqu'ils viennent en aide aussi bien aux personnes âgées qui vivent seules qu'aux familles qui s'occupent de leurs parents âgés.

Le droit familial et les personnes âgées

À quelques importantes exceptions près, comme le montant du supplément de revenu garanti versé aux couples qu'on distingue des individus seuls (veufs, jamais mariés ou divorcés), ainsi que les dispositions exigeant que le conjoint d'un prestataire de 60 à 64 ans touchant l'allocation au conjoint reçoive la sécurité de la vieillesse, il n'existe aucune loi au Canada se rapportant expressément à la famille âgée. Toutes les provinces ont cependant des mesures législatives, rarement appliquées il est vrai, obligeant les enfants à subvenir aux besoins de leurs parents à charge s'il est démontré que ceux-ci en ont besoin et que ceux-là en ont les moyens.

Les lois qui visent le mariage et sa dissolution, la propriété des biens et le partage des crédits de pension aux termes du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec lors de la dissolution du

mariage s'appliquent également à tous les adultes. C'est l'application de ces lois aux femmes mariées qui suscite de graves problèmes, notamment en ce qui concerne les biens du ménage.

Propriété matrimoniale

Toutes les provinces ont adopté des mesures législatives confirmant les droits pleins et entiers de la femme mariée de posséder des biens et de conclure des contrats indépendamment de son mari. En 1970, le Québec adoptait la première loi au Canada prévoyant le partage équitable de biens acquis pendant le mariage lors de la dissolution de celui-ci.

Le Conseil consultatif canadien de la situation de la femme et le Mouvement canadien de promotion de la femme ont proposé que, au moment de la dissolution du mariage, le principe de partage égal des biens du ménage soit universel et s'applique à toutes les relations actuelles et futures (y compris les unions libres).

Le droit d'acquérir des biens a toujours été important pour les personnes âgées, surtout les femmes. Depuis l'adoption de la Loi fédérale sur le divorce, en 1968, selon laquelle une période de séparation de trois ans suffit pour consacrer l'échec du mariage, ce qui élargit les motifs de dissolution, les divorces se sont faits plus nombreux parmi les couples âgés. Pour ce qui est des hommes de 65 ans et plus, les divorces ont augmenté de près de 3900 entre 1971 (7160) et 1976 (11 085); pour les femmes du même groupe d'âges, l'augmentation a été légèrement supérieure à 4400: 1971 (7140); 1976 (11 580). On ignore dans quelle mesure la division des biens du ménage s'est faite de façon équitable.

LE BIEN-ÊTRE SOCIAL

INTRODUCTION

La façon la plus simple de définir le "bien-être social" est de dire qu'il s'agit du bien-être des personnes. Il recouvre divers aspects comme la situation économique, la santé, la vie en société, les loisirs et l'enseignement. Le "bien-être", dans son sens le plus étroit, a été considéré comme un synonyme de "assistance publique", le plus souvent liée aux besoins économiques.

Les services sociaux peuvent se décrire de la façon suivante:

"activités et services organisés dont le but fondamental est de promouvoir chez l'individu et dans les collectivités les moyens de mener une vie socialement utile, satisfaisante et autonome. Notons certains objectifs plus précis comme la prévention des situations qui peuvent entraîner un désavantage ou une incapacité, la réadaptation pour amener les individus, les familles et les groupes à participer davantage à la vie sociale et économique, la protection de ceux dont la sécurité et le bien-être sont menacés et le développement chez l'individu, dans les groupes et dans la collectivité des capacités d'épanouissement, d'enrichissement et de participation sociale.

"Par leur nature, les services sociaux sont des services d'aide, car ils encouragent les usagers à faire eux-même leur choix et favorisent la collaboration entre ceux qui fournissent les services et ceux qui les reçoivent. Ils font appel à la contribution de nombreux spécialistes appartenant à différentes disciplines des services sociaux, à l'action de bénévoles, à l'entraide et aux réseaux de soutien, institutionnalisés ou non, au sein de la collectivité."*

Une simple mention du régime des services sociaux permettra de montrer la place qu'y occupent les services sociaux. Le "régime" est plus large que les programmes de services sociaux assurés par les ministères provinciaux des services sociaux et du développement social. Il englobe également les programmes fournis par les municipalités, les organismes privés bénévoles, les citoyens, les consommateurs et d'autres groupes d'intérêt particulier. Il faut également y ajouter plusieurs programmes de services sociaux fournis directement par le gouvernement fédéral.

Étant donné que le champ d'application des services sociaux est vaste et multiple, les fonctions des services sociaux ont donné lieu à une grande variété d'organisations institutionnelles. Des programmes de services sociaux et des activités de planification se trouvent rattachés aux

---

* Rapport du Groupe de travail sur les services sociaux présenté au Comité permanent de la sécurité sociale, Interim Report on Social Services in Canada, étude fédérale-provinciale de la sécurité sociale, Ottawa, octobre 1974 (inédit).

domaines de la santé, de l'enseignement, du logement public, du perfectionnement de la main-d'oeuvre, de l'aide sociale, du système correctionnel, de la justice, de la réadaptation professionnelle et des loisirs. Étant donné cette définition très large, les services sociaux englobent tous ces domaines ainsi que plusieurs autres dont divers programmes de services de consultation, de réadaptation, les services d'aide sociale pour la famille et l'enfant ainsi que des programmes locaux de développement.

En considérant les services sociaux comme un simple élément d'un ensemble plus vaste de services à la personne, on se donne une perspective plus nette. Cette relation fait surgir des questions pratiques comme les suivantes: l'hygiène mentale et les programmes destinés aux déficients mentaux doivent-ils être rattachés au ministère des Services sociaux ou à celui de la Santé? Les services complémentaires de santé que reçoivent les prestataires de l'aide sociale sont-ils une question de santé, de soutien du revenu ou de service social? Il n'y a aucune réponse "exacte" à ces questions. Il est évident, par contre, que le régime des services sociaux ne peut englober sous une seule compétence tous les programmes qui, à un certain moment ou selon une définition donnée, peuvent être considérés comme des services sociaux dans un sens large. Les services sociaux semblent néanmoins destinés à combler les lacunes des autres systèmes et à satisfaire les besoins dont ils ne tiennent pas compte.

Si l'on considère les services sociaux comme un système, il faut les envisager comme faisant partie de l'ensemble des services offerts dans toute société. On observe entre les services sociaux et tous ces autres services, des relations, une interdépendance et parfois même un chevauchement.

Le "bien-être social", au même titre que la sécurité du revenu, la santé, le logement, l'emploi et l'éducation, est considéré comme une question humanitaire distincte. C'est pourquoi le présent chapitre s'en tiendra aux questions qui, selon les coutumes et les traditions, ont été rattachées aux "besoins sociaux des personnes âgées" et portera sur les programmes prévus par le régime pour y répondre.

APERÇU DES ASPECTS SOCIAUX DU VIEILLISSEMENT

De façon générale, les personnes âgées sont en mesure de mener une vie autonome et utile, enrichie par l'expérience de toute une vie. Comme groupe, toutefois, elles se heurtent à de graves obstacles dans la satisfaction de leurs besoins: diminution radicale du revenu, conditions de vie inadaptées, problèmes de santé, handicaps physiques, perte de membres de la famille et d'amis, mise à l'écart des affaires de la collectivité et solitude.

Certains sont en mesure d'éviter ou de surmonter ces difficultés seuls ou avec l'aide de leur famille. Pour bien d'autres, par contre, le seul effort individuel ne réussit qu'en partie à supprimer ces obstacles ou à les rendre supportables. Ainsi, pour se remettre d'un handicap qui

entraîne l'invalidité, il faut non seulement la volonté de l'individu, mais également les services médicaux et sociaux qui ne peuvent provenir que d'une action communautaire. Pour presque tous les problèmes habituels ou exceptionnels auxquels se heurtent les personnes âgées, il faut faire plus ou moins appel à l'aide de l'extérieur.

Pour aider les personnes âgées à atteindre un niveau de vie et de santé satisfaisant tout en leur permettant d'exploiter pleinement leurs aptitudes dans les relations personnelles et sociales, il faut que le régime des services sociaux soit organisé de façon souple. Les services doivent notamment prévoir des activités organisées et pratiques qui permettent de conserver, de protéger et de perfectionner les ressources humaines.

Il faut souvent un travail social aussi habile que bienveillant pour venir en aide aux personnes malades, invalides ou dont les capacités physiques sont en déclin. Il ne leur est souvent possible de continuer à vivre chez elles que grâce à des services spéciaux au foyer ou des services de protection lorsque leurs fonctions mentales sont atteintes. Dans bien des cas aussi, des mesures de protection, ou de réadaptation, sociale ou médicale, permettent de surmonter certains handicaps.

Lorsque l'invalidité se fait trop grave, il faut envisager d'autres solutions d'hébergement, mais il ne faut pas que le choix soit arbitraire. Il faut donner aux intéressés la possibilité de peser les avantages et les inconvénients de la vie avec des parents, dans une famille (famille d'accueil) ou encore dans un foyer pour personnes âgées ou un établissement de soins infirmiers. Peu importe ce choix, le facteur déterminant doit être le bien-être de la personne âgée et de sa famille.

Comme groupe, les personnes âgées sont plus vulnérables que d'autres à la perte de soutien social. Les amis s'éloignent ou meurent; les personnes âgées survivent souvent à leurs familles ou doivent continuer de vivre loin de leurs parents; les liens édifiés autour de la vie de travail se perdent au moment de la retraite. Tout cela peut souvent mener à l'isolement et à la solitude, et avoir des conséquences adverses sur la personnalité et sur la santé. Les services de consultation personnelle, les centres communautaires et les centres pour personnes âgées, les visites amicales, les services communautaires et les ateliers protégés offrent l'occasion de conserver des activités constructives et significatives.

Ces services sociaux peuvent faciliter la manifestation concrète de l'autonomie des personnes âgées. Malheureusement, il arrive souvent que les dispositifs sociaux ne soient pas assez bien adaptés pour que les dernières années soient aussi enrichissantes qu'elles pourraient l'être sur le plan social et personnel. Les difficultés peuvent découler de plusieurs facteurs. Tout d'abord, le service nécessaire peut ne pas exister ou ne pas être accessible à cause d'un manque de transport ou d'obstacles architecturaux, tel qu'une absence de rampe pour chaise roulante. Deuxièmement, il se peut que la personne âgée ne soit pas au courant de l'existence du service. Les différences de langue et de culture peuvent également empêcher la personne âgée de demander l'aide dont elle a besoin. Enfin, sans l'encouragement et le soutien affectif nécessaires, la personne âgée peut ne pas avoir l'énergie ou la volonté de se mettre en quête d'un service et de l'utiliser.

La famille est une ressource de premier ordre pour aider les personnes âgées à s'adapter au processus de vieillissement, car, pour ces dernières, les responsabilités et les liens familiaux conservent toute leur importance et en prennent même parfois davantage. L'évolution de la vie moderne a toutefois compliqué le maintien de ces relations et de ces responsabilités et le renforcement des liens entre les personnes âgées, les adultes d'âge moyen et les jeunes dans la famille élargie d'aujourd'hui. Les services sociaux pour les personnes âgées doivent se caractériser principalement par une préoccupation centrale à l'égard de la famille.

Le but des services sociaux est de fournir des installations et des programmes dont les personnes âgées peuvent avoir besoin. Les services sont conçus pour:

(a) aider les personnes âgées à continuer à vivre chez elles le plus longtemps possible;

(b) fournir les soins et la protection à l'extérieur du foyer lorsque cela devient nécessaire;

(c) aider les familles à prendre des dispositions pratiques qui répondent aux besoins aussi bien de la famille que de la personne âgée, surtout lorsque se présentent des problèmes de santé physique ou mentale;

(d) constituer des équipes interdisciplinaires qui offrent des services et des compétences professionnels;

(e) susciter pour les personnes âgées des occasions d'utiliser leur expérience et leurs connaissances dans la planification, et leurs talents dans des activités utiles;

(f) aider les adultes à préparer judicieusement leurs dernières années.

Il est souvent possible de prévenir les difficultés qui menacent l'autonomie, ou d'en minimiser les effets. Il est utile de s'occuper sans tarder des légers symptômes d'inadaptation sociale et personnelle ou de maladie afin d'éviter des difficultés plus graves ou d'en retarder la manifestation. De plus en plus, l'autonomie dépend des ressources communautaires sur lesquelles les individus et les familles peuvent compter. Si ces ressources laissent à désirer, les difficultés personnelles et familiales, la maladie, la perte de revenu et la crainte de l'avenir ont de lourdes répercussions, sur le maintien des relations personnelles et l'apparition prématurée de l'invalidité.

Une variété de services sociaux est offerte aux personnes âgées, mais leur répartition est inégale. Certaines villes ont des services qui ne sont pas offerts ailleurs. Les zones rurales et les petites villes sont particulièrement désavantagées puisqu'il y a moins d'organismes et de services et moins de ressources économiques; par contre, il peut être plus facile d'obtenir l'aide de volontaires dans la communauté.

De façon générale, quelque 60 p. 100 de la population âgée peut se passer de tout service social ou de santé. Les préoccupations de ce groupe tiennent à l'absence de programmes de prévention des difficultés sociales et de santé. Environ 20 p. 100 des personnes âgées ont périodiquement besoin de services de soutien; quant aux 20 p. 100 restants, ils constituent le groupe présentant des risques, et on y retrouve surtout des personnes de 80 ans et plus. Ces derniers ont besoin de toute une gamme de services assurés en permanence. Cependant, si on se donne comme but le bien-être des personnes âgées, il ne faut pas négliger les autres personnes de 65 ans et plus dans le développement des services sociaux.

Plusieurs types de services concourent à la réalisation des objectifs indiqués dans la définition des services sociaux. Certains sont liés au soutien du revenu, à l'emploi, etc. Aux fins du présent chapitre, ce sont les éléments suivants qui importent:

(a) mécanismes d'information, de mise en relation et de références qui facilitent l'accès aux services et permettent de répondre aux besoins de la personne et de la collectivité (par exemple, centres d'information et de références, centres d'urgence, services de consultation, bureaux bien en vue);

(b) services qui facilitent et favorisent la participation des gens dans leur collectivité et dans la société (par exemple, développement communautaire, action sociale, promotion sociale);

(c) services offerts à des groupes défavorisés comme les invalides, les handicapés et les personnes âgées pour leur permettre de vivre le plus normalement et avec le plus grand degré d'autonomie possible et services ayant pour but d'éviter les soins en établissement et de fournir des solutions de rechange (par exemple, soins à domicile, centres de dépannage, services de consultation, services de repas à domicile, soins de jour pour adultes, vie dans une famille d'accueil, halte-accueil, centres d'activités, ateliers protégés, etc.):

(d) services de soutien pour les enfants et les familles (par exemple, prévention, protection, soins de jour pour adultes, vie dans une famille d'accueil, soins à domicile, services d'auxiliaires familiales, centres de dépannage, conseils sur la nutrition et les problèmes familiaux, aide juridique, etc);

(e) services fournissant d'autres solutions pour l'hébergement des personnes incapables de rester chez elles, dans leur propre milieu (par exemple, centres d'hébergement, établissements de soins infirmiers).

Rien n'est nettement tranché dans les fonctions que l'on vient de décrire et dans les services qui y sont rattachés. Par exemple, les soins de jour peuvent être considérés comme un soutien familial, comme un moyen d'améliorer ou de soutenir la capacité d'occuper un emploi et donc comme une méthode de soutien du revenu, ou encore comme un service de soutien communautaire pour les personnes âgées.

Si l'on compare les quatre objectifs que sont la prévention, la réadaptation, la protection et le développement, avec les divers types de classification des services sociaux, on peut faire ressortir des relations intéressantes. Par exemple, les services qui facilitent et soutiennent la participation à la vie de la communauté et de la société sont essentiellement un effort de prévention. Par ailleurs, les services qui ont pour but de procurer un hébergement aux personnes incapables de vivre chez elles, se rattachent essentiellement à la fonction de protection. Cependant, un service social peut viser plusieurs objectifs. Par exemple, s'il est essentiellement axé sur la protection, il peut également présenter un certain intérêt pour la prévention, la réadaptation et le développement. C'est pourquoi il est utile de considérer ces quatre objectifs comme des parties intégrantes et étroitement reliées d'un même ensemble, les buts plus précis d'un service donné étant modifiés selon les circonstances.

Bien qu'actuellement, les services de protection et de réadaptation reçoivent plus d'attention, aucun des éléments de cet ensemble n'a de plus grande valeur que les autres; tous ont la même importance. Même si les services de prévention peuvent atténuer par la suite les besoins en matière de services de réadaptation et de protection, ces derniers demeureront toujours nécessaires. Certains problèmes sociaux et autres difficultés des personnes âgées ne peuvent être évités tout à fait. Pareillement, la présence d'une gamme complète de services de prévention, de réadaptation et de protection n'atténue en rien la nécessité de services de développement.

SITUATION ACTUELLE

Comme dans le cas des services de santé, ce sont essentiellement les provinces qui ont compétence pour la prestation des services sociaux. La participation fédérale dans leur mise en place s'est résumée en gros à financer des services sociaux destinés à des personnes qui sont ou risquent d'être en difficulté sur le plan financier.

Programmes fédéraux

Bien que le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ne s'adresse pas expressément aux personnes âgées, il revêt une grande importance pour des milliers d'entre elles. Il permet de rembourser aux provinces la moitié du coût de l'aide aux personnes dans le besoin ou à celles à qui ce service permet de continuer à subvenir à leurs propres besoins. Pour ce qui est des personnes âgées, les frais d'assistance partagés en vertu du Régime peuvent comporter toutes les formes d'aide aux titres suivants: besoins essentiels comme la nourriture, le logement et les vêtements; besoins spéciaux de tous ordres, déplacements et transport; funérailles et inhumation; vêtements et allocations de menues dépenses aux personnes en établissements; certains services de santé et autres soins dans les établissements de vieillards ou les établissements de soins infirmiers non inclus aux dispositions de financement global mentionnées au chapitre de la santé. Au nombre des services de bien-être social prévus par le Régime et dont peuvent profiter les personnes âgées notons les services de réadaptation, le travail social, les services de consultation et d'évaluation, les services d'auxiliaires familiales et ainsi de suite.

Certains projets Nouveaux Horizons, financés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et décrits au chapitre de l'éducation, de la culture et des loisirs, ont mis sur pied des services sociaux comme les repas à domicile, la vérification téléphonique et le réconfort ainsi que divers types de services axés sur l'information. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada a financé des projets communautaires dans le cadre de programmes de création d'emplois, notamment ceux qui s'adressent aux étudiants pendant la période estivale. Les projets fournissent fréquemment des services aux personnes âgées; notons, par exemple, l'aide au foyer, la réparation et l'entretien de la maison, les services de repas à domicile, des cours en art et en artisanat, des services de lecture pour les aveugles et l'organisation de centres de dépannage.

Le ministère des Affaires des anciens combattants a lancé en avril 1981 le Programme des anciens combattants âgés. Son but est d'aider ces anciens combattants à conserver leur autonomie et à continuer de vivre chez eux, dans la même communauté. Outre les services de santé, le Programme vise à fournir des services comme l'entretien de la maison et du terrain, la modification des maisons, les repas à domicile, les services hospitaliers de jour ou les soins de jour pour adultes ainsi que les soins infirmiers à domicile dans la localité de l'ancien combattant. On aura recours aux ressources et aux services locaux et on aidera les anciens combattants à s'en prévaloir.

Programmes provinciaux

Les services sociaux assurés par les provinces et les territoires varient d'un endroit à l'autre. L'annexe - Programmes et régimes des gouvernements provinciaux et des administrations territoriales, 1982, permet de voir quels sont les programmes offerts par chacun de ces gouvernements. Bien que le présent rapport n'ait pas pour objet de traiter des programmes fournis par des organismes privés, bon nombre de ceux-ci sont financés en totalité ou en partie par les gouvernements. Par exemple, les fonds du RAPC et des gouvernements provinciaux permettent de subvenir aux besoins de la majorité des personnes âgées qui sont dans des établissements gérés soit par les gouvernements, soit par des organismes privés; les centres pour personnes âgées peuvent recevoir des fonds importants des gouvernements provinciaux et des municipalités et (ou) grâce au programme Nouveaux Horizons. Cependant, si l'on tente de faire un classement d'après les organismes principalement responsables des services sociaux, ceux-ci se divisent en trois grands groupes:

(a) Programmes provinciaux: services conçus et assurés directement par les ministères provinciaux des Services sociaux et autres ministères compétents comme ceux de la Santé, de l'Éducation, du Travail, de la Main-d'oeuvre et des Affaires culturelles.

(b) Programmes régionaux et municipaux: services assurés par les administrations régionales ou municipales, le plus souvent sous l'égide des ministères provinciaux des Services sociaux. Dans certaines provinces, la participation des régions et (ou) des municipalités aux services sociaux est très limitée; dans d'autres, le rôle traditionnellement rempli par la municipalité est joué par des conseils communautaires.

(c) Programmes bénévoles et communautaires: tous les services non gouvernementaux fournis par les organismes traditionnels de bénévoles ainsi que les services assurés par la communauté, les groupes de citoyens et de consommateurs.

Services d'assistance et de soins à domicile

(i) Colombie-Britannique

Le ministère de la Santé, grâce à ses programmes de soins prolongés et de soins à domicile assure la plupart des services de soins à domicile dans la province. Les services d'auxiliaires familiales, aussi bien pour les familles en situation de crise que pour les adultes déficients qui vivent dans leur communauté sont fournis par le ministère des Ressources humaines.

Le Programme de soins à long terme englobe les soins à domicile et en établissements. L'évaluation des besoins sociaux et des soins nécessaires, les services d'auxiliaires familiales, de repas à domicile et d'hommes-à-tout-faire, les centres de jour pour adultes, les centres d'évaluation et de traitements gériatriques ainsi que les soins en résidence, allant des soins personnels aux soins prolongés, tout cela relève du même programme. Quant au Programme de soins à domicile, il a été établi pour répondre aux besoins de deux types de patients - ceux pour qui le séjour à l'hôpital est nécessaire et ceux pour qui il ne l'est pas. Dans le premier cas, il s'agit des patients qui ont besoin des soins d'un médecin et d'au moins un autre service professionnel comme des soins de santé ou de physiothérapie; ils peuvent également avoir besoin d'une auxiliaire familiale et devoir emprunter du matériel et ainsi de suite. La deuxième catégorie comprend les patients qui ont reçu leur congé prématurément d'un hôpital pour soins de courte durée ou ceux qui reçoivent des soins à domicile au lieu d'être admis dans un hôpital pour soins de courte durée. Les principales caractéristiques de la majorité de ces patients sont qu'ils sont gravement malades, ont besoin d'au moins un service professionnel et requièrent pendant une courte période des services intensifs et fréquents.

(ii) Alberta

Le ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire offre un programme de soins coordonné à domicile "Co-ordinated Home care" et, grâce à des services de soutien familial et communautaire, "Family and Community Support Services", finance les services d'auxiliaires familiales fournis par de nombreux conseils locaux, "Family and Community Support Services". Vingt-six organismes locaux fournissent les services prévus par le programme de soins à domicile. Ces services peuvent comprendre la totalité ou une partie des soins suivants: soins infirmiers à domicile, auxiliaires familiales, aide au foyer et homme-à-tout-faire, traitements d'orthophonie, ergothérapie et thérapie respiratoire, transport, repas à domicile et visites amicales. À Edmonton, il existe un programme restreint de soins de jour aux adultes pour les handicapés.

(iii) Saskatchewan

Dans le nord de la Saskatchewan, les services de soins à domicile sont fournis dans le cadre du Programme de services aux personnes âgées du ministère du Nord de la Saskatchewan. Dans la partie méridionale de la

province, les 45 conseils de district des soins à domicile, chargés d'assurer les services fournis dans le cadre du programme de soins à domicile, relevant du ministère des Services sociaux, entreprendront leurs activités en 1982. Les soins infirmiers, l'aide familiale, les services de repas et d'entretien des maisons constituent les services obligatoires. Les conseils peuvent également fournir des services optionnels dans les limites du financement disponible, une fois les services essentiels assurés dans l'ensemble du district. Au nombre des services facultatifs, notons la physiothérapie, le travail social, l'ergothérapie, les conseils en nutrition, les traitements podologiques et les services de blanchissage.

(iv) Manitoba

La planification, l'orientation du programme coordonné, l'affectation des ressources et la prestation de services sont autant de responsabilités dont le ministère de la Santé est chargé en matière de soins à domicile. La prestation des services est assurée grâce à des bureaux régionaux, à des centres de santé et à des bureaux de soins à domicile situés dans les hôpitaux de Winnipeg. Parmi les services disponibles, il faut signaler les soins de santé (les services infirmiers professionnels, les services infirmiers pratiques, la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie), les auxiliaires familiales et l'entretien du foyer, les soins personnels, le dépannage assuré grâce à des services à domicile ou à des soins temporaires assurés dans des établissements de soins personnels et dans de nombreux hôpitaux, les soins aux adultes dans plus de 30 foyers offrant des soins personnels situés un peu partout dans la province, les fournitures et le matériel et les services de bénévoles. À Winnipeg, l'Ordre des infirmières de Victoria s'occupe du programme de soins à domicile à court terme.

(v) Ontario

Le ministère de la Santé offre un programme de soins à domicile qui comprend deux éléments: soins de courte durée et soins chroniques. Les premiers sont assurés dans toute la province grâce à 38 conseils locaux de la santé ou d'autres organismes approuvés comme l'Ordre des infirmières de Victoria. Quant au deuxième type de soins, tout d'abord offerts dans le cadre d'un projet-pilote et lentement élargis par la suite, ils devraient être assurés dans toute la province en 1982, année où les deux éléments devraient être fusionnés. Les services comprennent les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, les auxiliaires familiales, les services de travail social, les services de consultation en nutrition, les médicaments, pansements et autres fournitures médicales, les services de diagnostic et de laboratoire, le matériel pour les hôpitaux et les chambres de malades, des services de transport et les services de repas à domicile.

Un programme de soutien à domicile pour les personnes âgées, offert par le ministère des Services communautaires et sociaux est appliqué par les organismes de service social des municipalités locales, des communautés urbaines et des bandes indiennes. Aucun service n'est obligatoire, mais ceux qu'on retrouve le plus couramment sont les auxiliaires familiales, les repas à domicile et l'entretien du foyer. Les services infirmiers sont offerts aux personnes qui ont besoin de moins de trois visites par mois.

(vi) Québec

Les soins à domicile relèvent du ministère des Affaires sociales. Celui-ci délègue cette responsabilité aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux en ce qui concerne l'organisation des soins à domicile, l'identification des organismes de services et la coordination des services dans chacune des régions. Lorsqu'il existe un centre local de services communautaires (CLSC), celui-ci en est chargé. En effet, les CLSC sont directement responsables de la prestation des services à domicile de nature générale; pour ce qui est des services plus spécialisés, on peut faire appel à d'autres organismes de santé et de services sociaux. Le personnel des CLSC peut comprendre des médecins, des infirmières, des infirmières auxiliaires, des travailleurs sociaux et des auxiliaires familiales; la prestation des services à domicile fait partie de leurs responsabilités.

(vii) Nouveau-Brunswick

Le programme de soins à domicile, relevant du ministère de la Santé, fonctionne dans la quasi-totalité de la province. Il comprend deux éléments: les services à court terme offerts à l'ensemble de la population et les services à long terme réservés aux personnes de 65 ans et plus. Voici certains des services offerts: soins infirmiers, physiothérapie, conseils en nutrition, fournitures médicales et matériel pour malades. Le programme de services communautaires pour les personnes âgées du ministère des Services sociaux prévoit pour les personnes âgées des services qui complètent ceux du programme précédent. Il s'agit de services de consultation, de centres de dépannage, d'auxiliaires familiales, d'aide pour les travaux pénibles de nettoyage, d'homme-à-tout-faire, de centres de jour pour adultes, de surveillance préventive, de repas à domicile et de visites amicales.

Le programme de soins hospitaliers à l'extérieur des établissements, lancé en octobre 1981 à titre d'essai, devrait pouvoir s'appliquer à l'ensemble de la population. Sous la surveillance générale d'un médecin, il offrira des traitements, des services de réadaptation, des soins infirmiers, la prestation du matériel nécessaire et les services de consultation aux patients qui demeurent dans leur foyer. Il sera coordonné aux autres services vers qui il pourra diriger les patients. Les méthodes suivies pour l'admission et le congé seront semblables à celles des hôpitaux ordinaires. Avec le temps, ce programme remplacera les services à court et à long termes mentionnés plus haut.

(viii) Nouvelle-Écosse

Le ministère des Services sociaux offre dans toute la province un service d'auxiliaires familiales prévu aux termes de la "Homemakers Services Act" et des règlements d'application. Ces services comprennent: préparation des repas, entretien courant de la maison, soins et hygiène personnels, aide pour les courses, les opérations bancaires et les rendez-vous avec le médecin.

En août 1981, le Secrétariat des personnes âgées, par l'entremise des ministères des Services sociaux et de la Santé, a entrepris des projets-pilote de soins à domicile pour une période d'essai de deux ans dans deux comtés. Les services offerts comprennent les soins infirmiers et les services d'auxiliaires familiales. Il est prévu que les projets-pilote aboutiront à la mise en place, dans toute la province, d'un programme complet de soins à domicile.

(ix) Île-du-Prince-Édouard

Le ministère de la Santé et des Services sociaux assure un service d'auxiliaires familiales et offre un programme de soins à domicile. Ce dernier assure les soins infirmiers ainsi que les services d'un aide-infirmier pour les hommes si nécessaire. Quant à la physiothérapie, à l'ergothérapie et à la l'orthophonie, elles se limitent essentiellement à un service de consultation pour les infirmières. Celles-ci prennent des dispositions pour assurer les conseils en nutrition selon les besoins ou obtenir les services d'auxiliaires familiales auprès de la Direction générale des services sociaux au ministère. La Croix-Rouge prête l'équipement hospitalier et la Société du cancer fournit les pansements.

(x) Terre-Neuve

Outre un programme de soins à domicile bien établi à Saint-Jean, que finance le ministère de la Santé, les services de soins à domicile sont fournis dans cinq autres régions de la province. Un coordonnateur, le plus souvent rattaché à un hôpital, assume généralement la responsabilité de ces services qui dépendent des ressources régionales. Le programme de Saint-Jean fournit les soins infirmiers, les services de travailleurs sociaux, la physiothérapie et les services d'auxiliaires familiales ainsi que les médicaments et les fournitures médicales. La Croix-Rouge prête le matériel. Un service d'auxiliaires familiales fournit de l'aide aux personnes de tous âges dans leur foyer; on accorde une attention spéciale aux personnes âgées. Ce service est offert dans différentes régions de la province par les auxiliaires familiales du ministère des Services sociaux. Le ministère des Services sociaux prévoit le financement d'articles spéciaux non fournis par les autres ministères, par exemple, la plomberie à l'intention d'invalides âgés habitant en milieu rural.

(xi) Territoires du Nord-Ouest

Un programme coordonné de soins à domicile relevant des ministères de la Santé et des Services sociaux fonctionne à Yellowknife, Hay River et Fort Smith. Outre les soins infirmiers et les services d'auxiliaires familiales, il existe des services professionnels de médecins, de diététiciens, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes de travailleurs sociaux, de psychiatres et d'infirmières en hygiène mentale; des services de repas à domicile, du matériel et des services communautaires comme ceux d'un homme-à-tout-faire, des visites amicales, du transport et autres services divers complètent la liste.

(xii) Yukon

Il n'y a aucun programme de soins à domicile.

Centres pour personnes âgées

Les centres pour personnes âgées sont apparus dans toutes les provinces et au Yukon. Leurs caractéristiques varient énormément et on les retrouve aussi bien en milieu urbain que rural. Certains jouent le rôle de halte-accueil, d'autres de centres d'activités et d'autres encore de centres polyvalents pour personnes âgées. Ils ne sont pas toujours dotés de personnel professionnel et les heures d'ouverture varient d'un endroit à l'autre. Les centres sont plus ou moins nombreux dans chaque province ou territoire selon la participation des bénévoles et l'intérêt qui se manifeste pour l'entraide dans les localités; leur nombre peut aussi dépendre de l'utilisation qu'en font les gouvernements et les localités pour assurer les services aux personnes âgées. L'Ontario est la seule province qui ait adopté une loi spéciale sur les centres pour personnes âgées - il s'agit de la "Elderly Persons' Social and Recreational Centres Act" de 1962, loi remplacée en 1966 par la "Elderly Persons Centres Act", proclamé en février 1968.

De plus en plus, le centre polyvalent pour personnes âgées devient le centre d'intérêt pour les services sociaux communautaires offerts aux personnes âgées. Non seulement offre-t-il une vaste gamme d'activités récréatives et éducatives auxquelles les personnes âgées peuvent participer, mais il propose également des services divers. Certains, comme l'aide juridique, l'aide pour remplir des formules, les services comptables, les services de consultation de santé, les répertoires de logement et les services d'information et de références, sont disponibles sur place; on peut relever également des programmes de dépistage comme des visites faites par des bénévoles, les repas à domicile, la mise en commun d'expériences avec les écoliers et la surveillance préventive des personnes âgées vulnérables. Bon nombre de ces services sont assurés par les membres du centre eux-mêmes, mais d'autres doivent l'être par des spécialistes. Ainsi, au Québec, les personnes âgées reçoivent les services médicaux et sociaux voulus aux "centres de jour". En plus des divers services assurés à un seul endroit, certains centres prévoient les services de repas à domicile, les visites d'infirmières au foyer, les services d'auxiliaires familiales, les services de consultation ainsi que d'autres services sociaux et de santé dans la localité même.

Soins de jour pour adultes

Certaines provinces ont prévu des soins de jour pour les personnes âgées, bien que ce service ne soit nulle part offert de façon universelle. Ce programme est conçu pour permettre des rencontres sociales et soulager les familles. Ces soins peuvent être offerts dans les centres polyvalents, en établissement ou dans le cadre d'un programme spécial à cet effet. Mis à part le principe des soins de jour dans les services sociaux, on remarque également des "hôpitaux de jour" qui fournissent non seulement des services de santé, mais également des services de conseils, des loisirs et des possibilités de rencontres, sur la base de l'admission quotidienne. Ce service a été signalé au chapitre consacré à la santé.

Services divers

Depuis de nombreuses années, certains gouvernements provinciaux ont des programmes permettant d'héberger les personnes âgées dans des familles d'accueil. On relève diverses interprétations de cette idée, notamment quant au nombre maximum de personnes âgées confiées à chaque famille. À Terre-Neuve, depuis de nombreuses années, les personnes âgées qui sortent des hôpitaux psychiatriques sont confiées à des foyers spécialement autorisés. Le programme de familles d'accueil pour les personnes âgées, dans la municipalité régionale de Niagara (Ontario) est très connu; tout comme à Terre-Neuve, plusieurs personnes peuvent être confiées à une seule famille.

Bien que l'intérêt grandisse pour ce type de soins, il ne représente pas encore un élément important par rapport à l'ensemble. Au Manitoba, par contre, il peut faire partie du programme de soins permanents (soins à domicile) ou être organisé au moyen d'autres programmes de services sociaux et financé à même les allocations sociales tout comme pour d'autres groupes d'âge. Au Québec, plus d'un quart des adultes placés dans des familles d'accueil sont des personnes âgées.

On accorde de plus en plus d'attention aux centres de dépannage qui permettent aux familles en charge de parents âgés de prendre du repos ou d'aller en vacances. Actuellement, ce service n'est disponible que dans les centres les plus peuplés des diverses provinces. De façon générale, il s'agit d'un service en établissement, mais il peut également être offert chez les intéressés eux-mêmes ou dans une autre famille.

Dans le cadre de programmes organisés et financés par un ministère provincial, les adultes âgés peuvent fournir des services de consultation à leurs compagnons. Par exemple, le "Volunteer Senior Citizen Counsellors Service" de la Colombie-Britannique a été établi en 1968 par le ministère des Ressources humaines. Les conseillers, âgés de 65 ans ou plus, sont d'origines ethniques diverses. Le service est offert dans toute la province et les conseillers sont des personnes-ressource dans leur propre localité qui viennent en aide aux personnes âgées qui en ont besoin. Ces services peuvent aller de l'aide pour remplir des formules et des documents à la recherche d'un logement et de l'accompagnement de personnes âgées pour leurs visites chez le médecin aux visites amicales. En Ontario, le "Senior Volunteers in Service Program" du ministère des Services communautaires et sociaux s'occupe de façon générale des services aux personnes âgées dans les petites localités. Les retraités de 55 ans et plus qui vivent dans les localités s'engagent à participer au programme et à venir en aide aux personnes âgées qui doivent recourir aux programmes et services du ministère, à agir comme sources d'information pour les personnes âgées de la localité et à se faire leur porte-parole.

Soins en établissement

On a fait allusion, au chapitre portant sur la santé, aux difficultés que pose l'évaluation du pourcentage de la population vivant en établissement, tant dans l'ensemble du Canada que dans chacune des provinces et dans les territoires. Les termes employés pour désigner les divers établissements varient également. Les foyers pour personnes âgées

par exemple, peuvent également être appelés établissements de vieillards; un établissement de soins spéciaux (pour les personnes âgées) peut également être appelé un hôpital privé. De plus, certains établissements n'offrent que chambre et pension, alors que d'autres dispensent une gamme très étendue des soins personnels et de santé. Aux fins du présent rapport, les établissements qui s'occupent des personnes âgées et qui ne sont ni des hôpitaux généraux ni des hôpitaux spéciaux connexes seront appelés "établissements de soins spéciaux".

Des soins en établissement sont offerts dans toutes les provinces et dans les territoires; ils peuvent être fournis par la province, la région, la municipalité, des bénévoles ou des entreprises commerciales. Les établissements de soins spéciaux doivent respecter les normes établies par les lois provinciales qui les régissent ainsi que les autres normes de santé et de sécurité applicables aux termes d'autres dispositions législatives. Les établissements des organismes bénévoles et des entreprises commerciales font l'objet d'une inspection sous autorité provinciale et certaines d'entre elles exigent l'attribution de permis.

Toutes les provinces versent des subventions spéciales pour la construction ou la rénovation des établissements de soins spéciaux par les administrations régionales ou municipales ainsi que par les organismes de bénévoles. De façon générale, ces établissements sont exempts de l'impôt foncier. En outre, il faut noter que, entre 1947 et 1980, la Société canadienne d'hypothèques et de logement a, aux termes de la Loi nationale de l'habitation, consenti ou assuré des prêts pour aider à la construction d'établissements de soins spéciaux capables d'accueillir 46 000 personnes âgées. Le chapitre portant sur le logement et l'environnement explique les modalités de la participation des provinces pour le partage des coûts avec le gouvernement fédéral. On peut constater, d'après le tableau 1, que les lits utilisables représentent moins du tiers de tous ceux qui servaient aux personnes âgées en 1980. Cette année-là, il y avait presque 66 lits utilisables pour 1000 personnes âgées de 65 ans et plus au Canada; on observe cependant de larges écarts d'une province et d'un territoire à l'autre.

Les personnes qui sont en établissements ont, elles aussi, besoin de nombreux services offerts par les programmes de soins à domicile et d'aide au foyer: soins infirmiers, services de consultation et de travailleurs sociaux, physiothérapie, ergothérapie et orthophonie, transport, services de bénévoles. Les relations qui existent entre le foyer et l'établissement se resserrent encore davantage du fait que les établissements eux-mêmes peuvent servir de centres de services pour les personnes qui vivent dans leur propre foyer. Comme on l'a signalé, ils peuvent fournir des soins de jour et (ou) des services de dépannage. Certains ont des centres d'activité où peuvent venir les personnes âgées du quartier. Dans certains établissements, les personnes âgées ont organisé un service de surveillance téléphonique afin de s'assurer tous les jours du bien-être de ceux qui vivent seuls dans la localité. Beaucoup d'établissements de soins spéciaux préparent des repas pour les programmes de repas à domicile; certains autres prêtent leurs salles à manger pour fournir des repas chauds régulièrement aux personnes âgées de la localité - il s'agit du service appelé "wheels-to-meals". Le fait de vivre dans un établissement ne constitue pas un obstacle pour bon nombre de personnes qui participent régulièrement aux activités des centres pour personnes âgées de la localité. De plus en plus, on intensifie les communications et les activités entre le milieu et les établissements pour personnes âgées.

Tableau 11

Capacités théoriques des établissements de soins spéciaux (Établissements pour vieillards et établissements de soins infirmiers) par province et par territoire pour la population âgée de 65 ans et plus, 1980*

Provinces	Établissements pour vieillards	Établissements de soins infirmiers	Nombre total de lits pour les personnes âgées de 65 ans et plus	Capacité théorique par million de personnes âgées de 65 ans et plus
Terre-Neuve	1 707	30	1 737	42,2
Ile-du Prince Édouard	721	547	1 268	88,7
Nouvelle-Écosse	4 817	1 558	6 375	72,5
Nouveau-Brunswick	2 358	2 104	4 462	66,9
Québec	27 366	5 542	32 908	62,2
Ontario	27 950	27 179	55 129	67,8
Manitoba	2 822	4 006	6 828	59,1
Saskatchewan	4 824	2 412	7 236	65,4
Alberta	5 429	6 797	12 226	79,6
Colombie-Britannique	13 483	3 117	16 600	61,4
Territoires du Nord-Ouest	18	34	52	34,7
Yukon	77	-	77	110,0
Canada	91 572	53 326	14 4898	65,7

* Sources: Direction des systèmes d'information, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information, Santé et Bien-être Canada, "Statistical Information on Homes for Special Care", 31 mars 1980 et Statistique Canada, "Population Estimates", 1er juin 1979 (inédit).

LES QUESTIONS LIÉES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL - UNE PERSPECTIVE

Objectif des services sociaux - Implications

Le grand objectif des services sociaux pour les personnes âgées est le suivant:

améliorer la qualité de vie

(a) en suscitant le dynamisme de la collectivité pour répondre aux besoins des personnes âgées;

(b) en donnant aux personnes âgées l'occasion de prendre des responsabilités, de faire valoir leurs droits, de faire des choix et de participer à la vie de la collectivité;

(c) en prévenant et, au besoin, en combattant les conditions sociales qui ont un effet adverse sur les personnes, les familles et les groupes;

pour que les personnes âgées puissent prendre conscience de leur propre valeur, s'épanouir et prendre leur propre sort en mains.

La qualité de la vie est ce qui correspond au désir de toute personne d'atteindre un état de bien-être personnel qui découle d'un rôle social et d'un statut économique précis mais qui va au-delà de ce rôle et de ce statut. Elle inclut des aspects absolument fondamentaux de la vie quotidienne: relation avec la famille, avec les membres de son groupe d'âge et avec la collectivité, activités de loisirs, etc. Laisser de côté cet aspect de la vie, c'est ne pas tenir compte de la personne dans son ensemble.

De plus en plus, la qualité de la vie devient un but pour tous les membres de la société; c'est pourquoi les services sociaux qui s'adressent aux personnes âgées doivent en tenir compte. Au fur et à mesure que la subsistance quotidienne cesse d'être la préoccupation principale des personnes, et qu'ainsi les services sociaux peuvent élargir leur pespective en y incluant d'autres aspects de la vie humaine, on peut espérer que la qualité de la vie prendra de plus en plus d'importance comme objectif central du système des services sociaux.

Pour arriver à avoir une collectivité dynamique attentive aux besoins des personnes âgées, il ne faut pas se contenter de réagir aux conditions existantes au moyen des services sociaux. Bien plus, il faut que ces services dépassent le problème immédiat pour remonter jusqu'à ses causes.

Une collectivité dynamique, capable de changement, capable d'adapter ses institutions pour satisfaire de nouveaux besoins est un objectif important pour le réseau de services sociaux. L'authenticité des préoccupations de la collectivité pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide est tout aussi importante sinon plus. La création d'une collectivité dynamique et réceptive est en soi un processus de développement qui n'est possible que grâce à une participation plus active, à une prise de conscience plus poussée de la situation sociale des personnes âgées et des services sociaux dont elles ont besoin.

Les services sociaux, avec les systèmes juridique et autres, jouent un rôle important pour inciter l'individu à prendre ses responsabilités. Ils favorisent également l'exercice des droits et leur protection, notamment pour certains grands groupes comme les enfants, les personnes âgées, les pauvres et les handicapés.

La participation à la vie de la collectivité, présente de plus en plus d'intérêt pour bien des Canadiens âgés et le système des services sociaux joue un rôle complexe, mais qui commence seulement à s'affirmer, pour favoriser cette participation. Celle-ci est recherchée pour diverses

raisons. Parmi les principales, notons la rapidité de l'évolution sociale et du développement économique et les conséquences imprévues de ces activités. Le rythme du changement a rendu particulièrement précieuse la planification, surtout au niveau local, et les personnes âgées commencent à s'intéresser à ces activités. Parallèlement, les collectivités locales ont, ces derniers temps, pris une part plus active dans la définition des besoins sociaux et économiques et se sont efforcées d'y répondre.

Voilà autant d'éléments qui constituent un défi pour les services sociaux, défi qui est de toute évidence complexe et qu'il faut relever en recourant à diverses mesures. L'exercice des droits et la participation à la vie de la collectivité sont étroitement liés. Cependant, les personnes de tous âges et les collectivités locales ont souvent du mal à intervenir auprès des gouvernements et des organismes privés. Les services sociaux jouent un rôle de plus en plus important en ce domaine en facilitant la définition des problèmes au niveau local et en favorisant la mobilisation des gens, y compris les personnes âgées, pour définir, mettre au point et faire appliquer des solutions à ces problèmes. Au cours des années à venir, le système des services sociaux pourrait devenir encore plus important pour aider les personnes âgées à atteindre cet objectif.

Une vaste gamme de services précis qui ont toujours fait partie du régime de services sociaux visent à prévenir, atténuer et supprimer les conditions sociales adverses. De nombreux problèmes exigent l'intervention des services sociaux qui offrent diverses mesures spécifiques. Les types de services auxquels on peut recourir pour lutter contre des conditions sociales nuisibles comprennent des dispositifs de rechange pour les personnes âgées qui ont besoin d'un milieu de vie particulier, ainsi que la prestation de services de soutien pour celles qui ont besoin d'aide pour surmonter des difficultés personnelles et participer de façon plus entière à la vie de leur collectivité. Il faut donc, de façon générale, pour atténuer et supprimer les difficultés, que les personnes âgées aient accès à la vaste gamme de ressources sociales et en soient informées. Le régime social est le moyen de base pour mettre au point ces ressources et les exploiter.

Il vaut la peine de dire un mot de l'accent que les gouvernements mettront peut-être sur ces efforts pour prévenir, atténuer et supprimer les conditions sociales adverses. On reproche souvent aux programmes sociaux existants d'être des mesures prises en réaction contre des problèmes, de porter sur les problèmes existants des personnes âgées plutôt que d'essayer de les prévenir avant qu'ils ne se produisent. Tous les gouvernements conviennent qu'il faudrait accorder davantage d'attention à la prévention comme objectif général, mais ils savent également que les obstacles sont nombreux. Fidèles à leur intention de trouver des moyens de mieux répondre aux besoins de prévention, ils intensifient leurs efforts d'analyse des tendances et des indicateurs sociaux.

Quant au troisième élément de l'objectif du système des services sociaux, il concerne le rôle des services sociaux dans la surveillance et l'évaluation des conditions sociales et l'identification des interventions nécessaires aux améliorations. Les gouvernements peuvent donc être enclins à penser que, pour les aspects de la planification qui intéressent

expressément les questions sociales, le système des services sociaux peut jouer un rôle actif, un rôle de premier plan dans la définition des problèmes et la mise au point de solutions de rechange. Les ministères provinciaux chargés des services sociaux ont montré qu'ils étaient tout à fait disposés à contribuer de façon positive à ce processus et, au besoin, à la mise en place de dispositifs de planification, de coordination et d'intégration aux niveaux local, régional et urbain.

Il importe ici de rappeler qu'en insistant pour que soit reconnue la nécessité de prévoir des services sociaux pour les personnes âgées comme groupe dynamique faisant partie intégrante de la société, on ne cherche aucunement à justifier l'existence des services sociaux comme une fin en soi. En outre, il faut éviter le piège qui consiste à considérer les services sociaux comme un moyen de redresser tous les torts et résoudre tous les problèmes des personnes âgées dans la société. La justification de services sociaux pour personnes âgées repose sur l'analyse des besoins individuels et sociaux et sur la capacité de ces services à répondre à ces besoins. Il s'agit là d'une responsabilité que doivent partager tous ceux qui s'intéressent au système. Le rôle des gouvernements est crucial à cet égard, et ils sont tous disposés à le jouer.

Si l'on veut répondre aux besoins sociaux des personnes âgées, il faut une structure de services soigneusement planifiée qui comporte des dispositifs en assurant la continuité et garantissant un ensemble complet de soins. Les problèmes auxquels il faut s'attaquer doivent être considérés dans le contexte de l'élaboration d'une politique dont découlent les stratégies qui engendrent l'action.

Le rapport entre les soins en établissement et les soins communautaires

Considérer les services communautaires comme un système de soutien qui puisse remplacer les soins en établissement signifie qu'un choix existe, que les deux types de services sont disponibles. Or, pour bien des personnes âgées, il n'y a aucun choix réel; il est possible qu'elles ne puissent obtenir à domicile qu'un minimum de services. Le problème qui se pose donc est celui de la justice sociale pour l'individu. Cette justice exige l'affectation de ressources aux différents systèmes et la prestation intégrée et complète des services. Les gouvernements, les organismes privés et la société dans son ensemble n'ont certes pas fini de se pencher sur ce problème.

Si l'on veut que les soins communautaires pour les personnes âgées deviennent le moyen privilégié de venir en aide à la majorité, il faudra corriger dans une certaine mesure le déséquilibre entre les dépenses consenties pour les établissements de soins spéciaux et les crédits engagés pour les programmes de soins et de services à domicile. Ainsi, en 1978-1979, les dépenses des provinces pour les établissements de soins spéciaux pour adultes, principalement pour personnes âgées, s'élevaient approximativement à 920 millions de dollars; en 1980-1981, le gouvernement fédéral a versé plus de 700 millions de dollars aux provinces, dans le cadre du programme des services de santé complémentaires, et l'essentiel de

cette somme a été consacré aux soins en établissements. Par contre, les dépenses au titre des soins et des services à domicile ont à peine dépassé les 100 millions de dollars en 1978-1979. Il s'agit là de chiffres approximatifs, mais ils donnent une idée de la disparité des engagements financiers pour les deux types de soins. On ne veut pas dire par là qu'il ne doit subsister aucune différence mais bien montrer qu'il faut peut-être envisager des engagements plus sérieux pour les soins à domicile si on veut exploiter à fond cette solution.

D'autres problèmes reliés aux soins et aux services de soutien à domicile exigeront une certaine attention:

(a) critères d'admissibilité pour divers services; il faudra notamment s'interroger sur l'accès aux services (les services seront-ils disponibles sur demande parce que la personne âgée ou sa famille juge qu'elle en a besoin ou faudra-t-il la recommandation d'un spécialiste) et sur le choix à faire entre offrir les services à toutes les personnes âgées ou à certains groupes bien précis comme ceux dont les revenus sont faibles;

(b) tickets modérateurs;

(c) normes pour chaque type de service.

Il faudra tenir compte de toutes ces questions, mais, dans le contexte du vieillissement démographique, il peut être utile d'envisager la suppression de toute restriction lorsqu'il s'agit de l'admissibilité aux services de soutien comme les auxiliaires familiales, les travaux pénibles de nettoyage, les services de réparation et même les repas à domicile, surtout pendant l'hiver. Ce type de prévention se justifie de deux façons: loin d'exagérer leurs besoins, les personnes âgées ont tendance à les minimiser et il est possible d'éviter, en offrant ces services dès maintenant, de recourir plus tard à des services plus coûteux.

Services nécessaires et prestation des services

La relation entre les services assurés et ceux qui sont nécessaires fait ressortir une question qu'il ne faut pas négliger. Dans certains endroits où se concentre un nombre considérable de personnes âgées, les besoins ne sont pas satisfaits tandis qu'on observe des taux d'utilisation relativement élevés des services dans d'autres régions où le nombre des personnes âgées est plus faible, ce qui montre que l'offre des services n'est pas nécessairement fondée sur le critère des besoins. Cette apparente discordance entre les services assurés et ceux qui sont nécessaires, même d'un point de vue global, incite à s'interroger sur la capacité des services, tels qu'organisés à l'heure actuelle, de venir en aide aux personnes âgées dans leur localité. Le problème est peut-être attribuable en partie à l'absence d'évaluation détaillée des invalidités et des besoins, même si cette évaluation est un préalable indispensable dans la planification d'un programme d'action et la prestation des services nécessaires. Il y a peut-être un autre élément qui entre en jeu, comme dans le cas suivant: un service donné peut être assuré au départ par un

organisme ou groupes local avec lequel les premiers contacts ont été établis; ce service peut par la suite être maintenu, parce qu'il n'y a pas de réexamen régulier. Étant donné que des services inappropriés peuvent même accroître la dépendance, ceux qui fournissent les soins doivent prendre la responsabilité de contrôler l'état de la personne intéressée, de coordonner les services reçus, de modifier les soins selon les besoins et de référer la personne âgée à d'autres services si nécessaire. Ce qui caractérise un bon système de services intégré, c'est un mécanisme bien au point qui permet de référer les clients d'un service à l'autre selon les besoins.

Tutelle, protection et aide juridique

Il faut accorder une certaine protection aux personnes âgées qui sont incapables de gérer leurs propres affaires ou peuvent se faire exploiter par d'autres. Certaines mesures législatives, comme la Loi sur la sécurité de la vieillesse, prévoient la possibilité de tutelle en ce qui concerne les revenus dont cette loi fait mention; le ministère des Affaires des anciens combattants a le pouvoir d'administrer les allocations des vétérans au besoin, mais il ne peut s'occuper que de cette allocation. Dans certaines provinces, on peut s'adresser aux tribunaux pour en obtenir la tutelle, mais les procédures peuvent être longues et coûteuses.

Cette question met en cause les droits de la personne âgée. L'impératif essentiel est de protéger ces droits et de garantir un dévouement absolu au bien-être de la personne âgée. Il faudrait adopter des mesures législatives prévoyant ce genre de disposition, et cette loi devrait normalement traiter de la gestion des biens. La Loi de 1980 sur l'enfant et les relations familiales qui est entrée en vigueur en septembre 1981 au Nouveau-Brunswick est la seule loi au Canada qui prévoit la protection complète qui semble s'imposer. Le vieillissement démographique confère une importance encore plus grande à la question ainsi qu'aux besoins d'aide juridique et de conseils en matière juridique, service dont ont fréquemment besoin les personnes âgées qui ne peuvent se permettre les services professionnels.

Dans la société contemporaine, les crimes contre les personnes âgées - mauvais traitements, fraude, assaut, vol, etc. - sont de plus en plus fréquents et de plus en plus souvent signalés. Les ministères de la Justice et les corps policiers, à tous les niveaux, ont des programmes pour sensibiliser les personnes âgées aux dangers et leur proposer des moyens de se protéger. Il s'agit là d'une question dont les personnes âgées peuvent et doivent s'occuper directement avec leurs pairs, leurs localités et les forces publiques.

Information et services connexes

Étant donné la multiplication des services pour les personnes âgées et la demande accrue d'information à leur sujet et sur le vieillissement en général, on réclame de plus en plus des services de diffusion de l'information, des moyens de référer les clients aux divers services, des mesures d'intervention en cas de crise, des services de représentation et des mesures de suivi pour les demandes d'information et les plaintes. Le problème a trouvé une solution dans les centres communautaires d'information qui ont surgi un peu partout au Canada. Leur mise en place

et leur efficacité ont toutefois été entravées par un certain nombre de questions restées sans solution, comme l'absence de mécanismes de financement stables pour assurer la permanence, le recrutement, la formation et la surveillance du personnel et l'adoption de normes pour assurer l'exactitude de l'information, le caractère confidentiel, la rentabilité et la permanence de services et enfin la responsabilité pour ces services.

Un réseau perfectionné de services sociaux ne servira pas à grand-chose si l'information ne rejoint pas les clients éventuels. Depuis qu'on a séparé les services sociaux destinés aux personnes âgées et les programmes de soutien du revenu, il est devenu essentiel d'accorder beaucoup plus d'importance aux nouveaux modes d'accès aux services sociaux eux-mêmes, et aux programmes d'information. À l'avenir, les centres d'information communautaires pourraient bien devenir un moyen encore plus important de repérer les personnes qui ont besoin de services sociaux.

Secteurs public et bénévole

Les relations entre le secteur public et les bénévoles dans la prestation des services sociaux n'est pas une question nouvelle. Depuis fort longtemps, les organismes bénévoles participent énormément à la prestation des services sociaux; d'ailleurs, leur contribution est parfaitement reconnue. Cependant, la question revêt un intérêt tout nouveau, étant donné les attentes plus fortes du public et des usagers des services sociaux - surtout ceux qui s'adressent aux personnes âgées, aux invalides et aux handicapés-, la concurrence pour les crédits nécessaires au fonctionnement des services, les préoccupations exprimées au sujet du recoupement et de la fragmentation des programmes, etc.

Pour se faire une idée de la façon dont les bénévoles sont impliqués dans la prestation des services sociaux, il n'est pas inutile de reprendre par le détail les principales méthodes qu'emprunte leur participation. De nombreux organismes bénévoles fournissent des services sociaux personnels à des clients de tous niveaux économiques et reçoivent des subventions des provinces et des administrations locales pour les clients qui répondent à certains critères en matière d'aide financière. D'autres organismes s'adressent à des groupes précis définis d'après leurs revenus, la nature de leurs besoins ou encore leur origine ethnique. L'assistance financière du gouvernement est également accordée de façon très diverse. Très souvent, les gouvernements recourent à l'achat de services, surtout lorsque la clientèle en cause est admissible aux fins du partage des frais en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Parfois, les gouvernements subventionnent le revenu du client, qu'il s'agisse d'un particulier ou d'une famille, pour qu'il puisse détenir le service directement de l'organisme. Parmi les autres méthodes de financement, notons les subventions aux budgets des organismes, soit par le biais de subventions annuelles de soutien ou par des dispositions de financement du déficit.

L'objet du présent rapport n'est pas de procéder à une analyse détaillée de ce que doit être le rôle spécifique des organismes bénévoles ou de certains d'entre eux dans la prestation de services sociaux. Quel que soit ce rôle, il doit être assumé en collaboration avec chaque

gouvernement provincial en tenant compte de facteurs tels que la vigueur relative et les moyens des organismes bénévoles, les recoupements entre les champs d'action des divers organismes et entre les organismes bénévoles et les services publics, et les priorités de la province.

De nos jours, lorsqu'on parle d'organismes bénévoles, on comprend le plus souvent qu'il s'agit d'organismes établis à but non lucratif ayant une structure administrative indépendante du gouvernement et responsables devant un conseil composé essentiellement de simples citoyens; ils sont financés au moins en partie par des dons et le plus souvent constitués en sociétés. Il faut distinguer l'organisme "établi", d'un phénomène relativement récent qui est celui de l'entraide des groupes de citoyens et des groupes communautaires qui ont surgi dans la plupart des provinces. Avec le temps, bon nombre de ces groupes se joignent aux organismes "établis" et ils sont suivis par la montée d'autres services nouveaux. L'émergence de ces groupes, sous divers auspices et offrant différents services ou programmes aux personnes âgées, a été remarquée dans de nombreuses localités ces dernières années. Certains regroupent uniquement les personnes âgées elles-mêmes, d'autres des enfants, des jeunes ou des adultes de tous âges. Étant donné le vieillissement démographique, ils revêtent une importance particulière; ils présentent également des éléments nouveaux que peuvent étudier les provinces et les administrations locales. Signalons, par exemple, la concurrence dont les ressources financières font l'objet et la recherche de moyens appropriés d'intégrer ces nouveaux organismes dans le réseau des services sociaux.

Participation des personnes âgées

Peu importe d'où viennent les services sociaux, ceux-ci pourraient offrir aux personnes âgées de nombreuses possibilités de participation. À ce jour, cependant, ni les gouvernements ni les organismes bénévoles n'ont enregistré de succès particulièrement éclatant de ce point de vue. On n'accueille pas avec beaucoup d'enthousiasme les demandes de plus en plus insistantes de participation pour un certain nombre de raisons; le procédé est souvent maladroit et demande beaucoup de temps; la participation des "non-spécialistes" ne permettra pas nécessairement de prendre de meilleures décisions; en outre, rares sont ceux qui veulent et qui peuvent participer à la prise des décisions qui ont un effet direct sur eux-mêmes.

Il faut insister sur les aspects positifs non négligeables de la participation des personnes âgées aux décisions des grandes institutions de la société. Tout d'abord, l'hésitation devant la participation peut être attribuable à une ignorance du processus de décision bureaucratique et à l'insuffisance des ressources permettant de s'engager, bien plus qu'à un manque d'intérêt. Toute participation à un processus est difficile lorsqu'on ne sait pas que ce dernier existe. Deuxièmement, même si les résultats immédiats peuvent être ambigus et que cette participation demande beaucoup de temps, celle-ci peut être extrêmement utile pour éviter les polarisations et les confrontations stériles. Troisièmement, la participation des personnes âgées aux décisions qui influent sur leur vie peut favoriser grandement la compréhension des politiques et programmes du secteur public ou des organismes bénévoles et la mobilisation autour de ces politiques et programmes. Les gens s'impliquent davantage dans les programmes à la planification desquels ils ont contribué. Enfin, la participation des personnes âgées à la planification et à la prise des décisions pourrait aboutir à leur participation dans la prestation des services eux-mêmes.

Il a été démontré au Canada que tous les services publics ne doivent pas nécessairement être fournis directement par le gouvernement; le nombre croissant de bénévoles qui s'occupent de services sociaux témoigne de la volonté de nombreuses personnes, notamment des personnes âgées, de contribuer à la vie de leurs localités et de la société dans son ensemble. La participation peut de la sorte devenir un important moyen de faciliter l'exploitation de l'intérêt et des talents de la population pour une vaste gamme de programmes. La question qui se pose aux gouvernements, aux organismes bénévoles et à la société dans son ensemble est donc la suivante: comment est-il possible de donner aux personnes âgées la possibilité de participer d'une façon plus efficace?

L'ÉDUCATION, LA CULTURE ET LES LOISIRS

LE VIEILLISSEMENT ET LA RETRAITE

Pour la très grande majorité des Canadiens, la retraite constitue une période de choix, et de liberté. Ainsi, selon une étude réalisée récemment et intitulée "Retirement in Canada", respectivement 79 et 84 p. 100 des Canadiens et Canadiennes à la retraite considèrent leur vie comme "satisfaisante ou très satisfaisante". Même un revenu considéré comme insuffisant ne constitue pas un obstacle important à la safisfaction, puisque respectivement 62 et 72 p. 100 des hommes et des femmes qui estimaient que leur revenu était insuffisant, se disaient "satisfaits ou très satisfaits" de leur vie de retraités. Étant donné la relation étroite qui existe entre un revenu considéré comme insuffisant et une santé jugée précaire, ces chiffres indiquent que la plupart des personnes âgées qui ne bénéficient pas d'une excellente santé estiment néanmoins que la période de la retraite a ses bons côtés. Dans toutes les études réalisées sur les retraités au Canada, il apparaît évident que les Canadiens à la retraite sont heureux de pouvoir entreprendre des activités nouvelles et enrichissantes.

Il est sûr que le changement majeur dans le mode de vie que constitue le passage du travail à temps plein à la retraite ne va pas sans poser certains problèmes d'adaptation. Il est toutefois évident que la plupart des Canadiens procèdent aux ajustements nécessaires en tirant profit de leurs expériences et de leurs talents, de même qu'en profitant des occasions que leur offrent leur collectivité. L'intérêt et la détermination qu'ils témoignent à vouloir mener une vie satisfaisante expliquent leur succès dans ce domaine.

Il existe cependant un groupe de personnes qui ne peuvent pas ou peut-être ne veulent pas faire la transition entre le travail qu'ils occupaient et la retraite. Ils sont insatisfaits. Ce sont habituellement des hommes et des femmes ayant une forte propension au travail, qui jugent que leur statut et leur prestige dépendent de leur travail et de leur revenu, et qui estiment que la perte du travail diminue la perception qu'ils se font d'eux-mêmes en tant que membres responsables, utiles et productifs de la société. Comparés à ceux qui réussissent à bien faire la transition avec la période de retraite (si on se fie au degré de satisfaction exprimé), ces insatisfaits indiquent plus souvent qu'ils ont moins de chances de voir des amis ou des parents, de se trouver des intérêts spéciaux, de choisir leurs voisins, ou encore d'établir de nouveaux liens d'amitié après avoir pris leur retraite.

Les données qu'on possède sur les personnes insatisfaites de leur vie à la retraite comportent cependant certaines lacunes graves. Par exemple, elles n'indiquent pas combien de personnes sont devenues insatisfaites de la vie qu'elles mènent lorsqu'elles ont pris leur retraite ou après. Pourtant, on peut affirmer, sans trop s'étendre sur la question, que certaines personnes étaient probablement insatisfaites de leur vie avant l'âge de la retraite. De plus, les données n'indiquent pas dans quelle mesure les conditions réelles (revenu faible ou santé précaire) dans

lesquelles vivent ces personnes les empêchent d'atteindre un niveau de bien-être satisfaisant. Un revenu considéré comme insuffisant va souvent de pair avec un état de santé jugé précaire, si on se fie aux résultats de la plupart des travaux de recherche; mais ce qui est considéré comme étant insuffisant par certains peut souvent être jugé suffisant par d'autres.

En dépit de ces lacunes, il apparaît évident dans les diverses études qu'un grand nombre des insatisfaits - et plus particulièrement des hommes - ont une image désolante d'eux-mêmes. Ils ne savent plus trop quelle direction donner à leur vie, ils ont une moins bonne opinion d'eux-mêmes, leur santé se détériore, et leur vigueur intellectuelle diminue. Cette minorité de Canadiens à la retraite fait souvent preuve de passivité sur le plan social et personnel, et éprouve parfois des problèmes d'alcoolisme.

Toutefois, dans le cas des hommes, le problème le plus troublant demeure la fréquence de la mortalité dans les années qui suivent immédiatement le début de la retraite. Par exemple, les retraités âgés de 67 ans connaissent souvent des taux de mortalité plus élevés que ceux âgés d'un an de plus ou de moins. Une étude de Statistique Canada, La retraite et la mortalité, a examiné les retraités masculins recevant des prestations du Régime de pensions du Canada (RPC) et du Régime de rentes du Québec (RRQ) entre 1971 et 1974 et en est venue à la conclusion suivante: "La baisse (de mortalité) enregistrée entre 66 et 67 ans indique donc que la première année de la retraite est marquée par une faible mortalité, et la deuxième par une mortalité élevée. Cette surmortalité au cours de la deuxième année pourrait être attribuée à un effet de stress reporté, ou à l'apparition de l'ennui et d'autres corollaires du "désenchantement", qui sont généralement ressentis après la phase de l'euphorie. Entre 68 et 69 ans, la mortalité progresse plus rapidement chez les retraités que dans l'ensemble de la population (masculine)."*

Dans quelles mesures ces données témoignent-elles du stress que doivent subir certains hommes pour s'adapter à la retraite? Voilà une question qui reste à débattre. Cependant, on considère souvent qu'il faut cinq ans à un nouveau retraité pour s'adapter à sa situation, et la 67e année se trouve au milieu de cette période.

Dans l'ensemble, les chercheurs se sont peu penchés sur la question des femmes et de la retraite. Les résultats de quelques études empiriques effectuées sur la valeur significative du travail et sur l'impact de la retraite pour les femmes, ont démontré l'importance du travail pour celles-ci. Certaines recherches récentes ont remis en question le cliché traditionnel qui affirme entre autres que: les femmes font face, au moment

---

* Pour la période en question, mais en se basant sur les données du recensement de juin 1971, les auteurs du rapport laissent entendre que ce n'est qu'à l'âge de 69 ans que les hommes inactifs deviennent plus nombreux que les actifs au sein de la population en général. Cela correspond partiellement avec leur conclusion à l'effet qu'en 1971, les pensionnés masculins ne touchant pas une pension du RPC ou du RRQ étaient deux fois plus susceptibles d'être actifs. Cette constation vaut aussi pour les hommes de 67 et 68 ans.

de la retraite, à un dilemme de moindre importance que les hommes, parce qu'elles abandonnent alors une occupation secondaire alors que les hommes délaissent leur activité principale; les femmes ne jouent pas le rôle de soutien économique; elles attachent moins d'importance à leur travail; leur travail ne leur apporte pas de satisfaction personnelle, pas plus qu'il ne leur permet de s'identifier à un rôle. La nécessité d'examiner de plus près la signification du travail pour les femmes, dans le contexte d'une société en constante évolution ne fait pas de doute. Deux raisons principales à cela: d'une part, l'augmentation du nombre de femmes qui prendront leur retraite; d'autre part, la nette indication que certains résultats de recherche sont inadéquats et doivent, par conséquent, être considérés avec prudence, parce qu'ils laissent trop de questions en suspens.

Il faut ici souligner que les problèmes d'adaptation ne sont pas aussi fréquemment observés chez les femmes ou qu'elles les signalent moins. Pour des raisons qui sont encore aujourd'hui obscures, les femmes semblent en effet bénéficier d'une période "d'euphorie" plus longue après la retraite et montrent donc généralement une plus grande satisfaction.

En dépit des problèmes que posent les données, on peut affirmer sans crainte de se tromper qu'un revenu considéré comme insuffisant et qu'une santé jugée précaire peuvent limiter certaines des personnes âgées dans leurs déplacements, dans leurs activités sociales et dans leur participation aux activités de la collectivité. Les ressources financières insuffisantes dont elles disposent pour bénéficier des possibilités de ce qu'offre une économie de marché, en termes d'études ou de loisirs, peuvent aussi avoir un effet néfaste sur leur degré de satisfaction. Pour d'autres encore, leur participation aux activités de la collectivité est limitée par d'autres facteurs, ou encore ces personnes n'ont qu'un accès restreint aux installations qui leur permettraient d'accroître leur niveau de participation. Il existe bien sûr des personnes qui doivent faire face à tous ces problèmes.

Une étude réalisé à la fin des années 70 sur la participation à la vie sociale des pré-retraités a montré que les premiers s'attendaient davantage (que ceux qui étaient déjà à la retraite) à voyager, à faire du travail bénévole, à participer aux activités d'un centre communautaire, à entreprendre des projets spéciaux intéressants ou encore à pratiquer un passe-temps. Les attentes dans ce domaine ont toutefois été beaucoup moindres pour les retraités qui avaient une santé précaire ou ne disposaient que d'un faible revenu. De plus, les retraités se sont plaints du fait que les occasions insuffisantes et l'accès limité entraînaient une participation inférieure à ce qu'ils avaient espéré, ceci malgré leurs attentes restreintes; les retraités souffrant d'un handicap physique ou mental exprimaient ce désappointement encore plus que les autres.

L'idée qu'une personne se fait de son niveau de bien-être constitue un élément crucial de la participation et de l'idée que l'on se fait de son degré de participation. Ainsi, des activités comportant peu de relations interpersonnelles, qu'elles soient entreprises à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer (qu'il s'agisse de lire un livre ou d'aller au cinéma) peuvent procurer une très grande satisfaction à certaines personnes; pour d'autres, les activités comportant beaucoup de relations interpersonnelles

constituent l'essentiel de ce qu'ils considèrent comme la participation à la vie (qu'il s'agisse de participer à des activités sportives ou de s'engager dans une action bénévole). Aucune définition de la participation ne peut s'appliquer à tous, et encore moins aux membres de ce groupe qu'on appelle les personnes âgées et qui ont accumulé pendant 60 ans ou plus toute une gamme d'expériences qui leur ont permis de découvrir leurs différences respectives et même d'en créer de nouvelles. Parmi les groupes sociaux, les personnes âgées constituent celui où il survient le plus de changements dans le mode de vie et dans la vie en général. Cependant, le fait que les personnes âgées ne participent pas à toutes sortes d'activités parce que, selon elles, il leur est impossible de faire ce qu'elles voudraient, laisse supposer qu'une minorité importante de ces personnes âgées font face à des problèmes qui, d'une certaine façon, les forcent à ne pas participer à des activités sociales.

Afin de tenter de résoudre un grand nombre de ces problèmes, les différents niveaux de gouvernement ont lancé et mis à l'essai au Canada tout un éventail de programmes destinés aux personnes âgées.

Dans les pages qui suivent, on a groupé les éléments de discussion en deux catégories: (i) des programmes qui sont universels, en ce sens qu'ils ne visent pas particulièrement les personnes âgées mais que ces dernières en profitent considérablement; (ii) des programmes et des services conçus spécialement pour les personnes âgées.

Les programmes et services universels

Le Secrétariat d'État participe à beaucoup d'activité ayant une grande importance pour le bien-être et la qualité de la vie des citoyens canadiens. Bien qu'aucune de ces activités ne vise un groupe d'âge précis, nombre d'entre elles ont permis de sensibiliser davantage les gens aux rôles sociaux et aux droits humains des personnes âgées au Canada, en plus de favoriser et d'encourager la participation de ces dernières aux affaires publiques et communautaires. En secondant les efforts des groupes minoritaires de langue officielle, des groupes multiculturels et des populations autochtones, ce ministère a aidé les gens à faire pression à propos de certaines questions, à obtenir l'accès à certains services (comme les repas à domicile, les logements spéciaux, ou les soins de santé), et a directement ou indirectement favorisé le dialogue entre les générations. Ces améliorations permettent d'accroître le rôle et la participation des personnes âgées tout en aidant à préserver la langue et la culture.

Ce ministère travaille aussi activement à la promotion de l'activité physique et des loisirs chez les personnes âgées. De concert avec la plupart des gouvernements provinciaux et des municipalités importantes, il finance ou appuie d'une autre façon des activités destinées à augmenter la quantité et à améliorer la qualité des ressources humaines et physiques disponibles, à augmenter les loisirs offerts à la population et à sensibiliser davantage cette dernière aux bienfaits de la bonne forme physique. Il arrive souvent que des sondages, des recherches, des programmes, des ouvrages et des documents de ce ministère et d'autres gouvernements considèrent les personnes âgées comme un groupe spécifique.

Les programmes conçus spécialement pour les personnes âgées

(i) Le programme Nouveaux Horizons

Établi en 1972, le programme Nouveaux Horizons rejoint actuellement environ le tiers des personnes âgées canadiennes en leur permettant de participer directement à ces activités ou encore d'en bénéficier directement. Ce programme vise à encourager les retraités à participer à la vie de leur collectivité, à leur donner l'occasion de mettre à profit leurs connaissances et expérience pour leur propre compte ou pour celui d'autres personnes, ainsi qu'à leur aider à établir des liens d'amitié et à participer à des activités d'entraide.

Les représentants régionaux du programme aident à la formation des groupes et à l'élaboration des idées et des projets, en plus de fournir ou de trouver les autres sources d'aide requises. Les activités subventionnées touchent les arts et l'artisanat, les sports et les loisirs, la préservation et la promotion de l'histoire et de la culture, l'éducation permanente, les services communautaires, les programmes d'entraide et d'échange de talents, la formation et la consolidation des groupes de l'âge d'or, et de temps à autre le financement d'activités sociales.

Le programme Nouveaux Horizons a exercé une grande influence sur la création d'organismes conçus et gérés par des personnes âgées, et ayant pour but de les servir. En effet, depuis dix ans que ce programme existe, on a assisté à une croissance dynamique de ce type d'organismes.

(ii) Le Service administratif canadien outre-mer (SACO)

Ce service non gouvernemental permet aux personnes âgées qui se portent volontaires de mettre à profit leur formation, leur antécédents scolaires, leur expérience et leurs talents pour réaliser des projets visant à aider les pays en développement et les collectivités autochtones. L'Agence canadienne de développement international, qui est responsable des programmes canadiens d'aide aux pays en développement, accorde une subvention annuelle au SACO afin de financer ses projets à l'étranger, alors que le ministère des Affaires indiennes et du Nord finance les projets visant les autochtones. Les frais de voyage, les frais d'entretien et les faux frais des volontaires sont payés. Dans les collectivités autochtones, environ 3000 affectations ont eu lieu depuis 1969 et on compte actuellement 750 volontaires sur la liste d'attente. Depuis sa création en 1967, le SACO a mené à bien environ 3000 projets outre-mer et compte actuellement 2700 volontaires sur sa liste d'attente (à la fin de l'année financière 1981-82). Ces volontaires ont généralement entre 60 et 70 ans. Leur rôle a consisté et consiste toujours à fournir des conseils techniques en matière de gestion (comme des études de faisabilité), à gérer ou à superviser une activité déjà en marche, ainsi qu'à aider à la formation du personnel.

(iii) Les programmes provinciaux liés à la culture, au conditionnement physique et aux loisirs

La plupart des provinces encouragent ou subventionnent la mise sur pied d'activités récréatives et culturelles au profit des personnes âgées. Les politiques sont variées et diffèrent d'une province à l'autre. Elles

peuvent consister à aider les centres de personnes âgées, à superviser les programmes récréatifs et culturels, à conseiller les personnes âgées sur la mise sur pied d'activités dans ces domaines, à offrir des voyages gratuits ou subventionnés, à organiser des vacances en plein air, ainsi qu'à fournir d'autres services aux personnes âgées ou encore à encourager la prestation de ces services.

Les centres pour personnes âgées constituent peut-être la source la plus importante d'activités récréatives et culturelles. Ces centres peuvent prendre la forme d'un centre d'accueil ou d'un centre à vocation multiple. Il se peut qu'ils n'offrent que des activités récréatives et culturelles ou encore qu'ils fournissent une vaste gamme de services pour les personnes âgées: services récréatifs, culturels, sociaux, de santé, de counselling, d'orientation, etc. L'établissement peut être loué par un organisme bénévole ou public, ou encore être la propriété de cet organisme. La plupart sont gérés par des bénévoles (et des conseils d'administration) et sont ouverts 24 heures sur 24 ou à certaines heures. Ces centres peuvent recevoir des subventions de fonctionnement du gouvernement, mais cela peut varier d'une province à l'autre.

En plus des activités récréatives et culturelles organisées pour les personnes âgées au sein de la collectivité, on leur fournit aussi des services au sein d'établissements et dans des unités d'habitation subventionnées par le gouvernement, de même que dans des centres où on leur fournit des soins spéciaux en plus d'un logement (c'est-à-dire dans les établissements de soins de longue durée, les établissements de soins intermédiaires, les maisons de repos, les établissements de soins spéciaux, les centres pour personnes âgées, les centres d'hébergement, les foyers de groupe et les foyers). Si un établissement est géré par le gouvernement, les activités récréatives ou culturelles qu'il offre seront normalement financées à même les fonds publics. Dans les établissements gérés par des organismes bénévoles ou à but lucratif, le coût de ces activités est inclus dans les frais à payer, mais ces derniers peuvent toutefois être réduits grâce à une subvention du gouvernement.

Plusieurs provinces appliquent des programmes conçus spécialement pour les personnes âgées. Par exemple, l'Alberta accorde une aide aux personnes âgées intéressées au théâtre. Cette province offre aussi des services de consultation provinciaux et municipaux sur les besoins des personnes âgées en matière d'activités récréatives. Elle organise des ateliers et des classes spéciales sur le conditionnement physique, les sports et les activités de plein air; de plus, certaines municipalités de cette province gèrent des centres récréatifs pour les personnes âgées. Enfin, cette province subventionne une association s'occupant de sports et de conditionnement physique pour les personnes âgées de l'Alberta, ainsi que des jeux d'été pour les aînés de cette province. L'Ontario, par l'entremise des centres d'information communautaires, tente de renseigner les personnes âgées à propos des ressources qui leurs sont offertes. Le Québec organise, par l'entremise de deux programmes, des camps de vacances pour personnes âgées ainsi que des vacances de brève durée dans des centres de plein air, tout en versant des subventions à des établissements spéciaux afin de répondre aux besoins culturels et recréatifs des personnes de l'âge d'or. La Saskatchewan aide à la mise sur pied de centres pour les personnes âgées afin de leur fournir des activités culturelles et

récréatives, permet l'accès gratuit aux parcs provinciaux et aux terrains de camping de l'autoroute transcanadienne, et offre enfin des permis de pêche gratuits ainsi que des tarifs réduits pour le golf. La Saskatchewan, le Manitoba et le Québec offrent des voyages subventionnés aux personnes âgées de leur province. Au Manitoba, les groupes communautaires de personnes âgées peuvent recevoir une aide des programmes multiculturels et des programmes de développement des ressources humaines, axés sur développement culturel, une meilleure visibilité et le partage des ressources. En Nouvelle-Écosse, des programmes récréatifs locaux sont offerts dans toute la province par les municipalités, les groupes communautaires et les organismes subventionnés par le gouvernement provincial. Les programmes s'adressant aux personnes âgées comprennent des activités récréatives et culturelles ainsi que des classes de conditionnement et d'exercices physiques. Six bureaux régionaux travaillent dans cette province à la mise sur pied de services culturels, récréatifs, sportifs et de conditionnement physique, ainsi qu'à l'amélioration des centres communautaires déjà existants. Enfin, un programme de conditionnement physique régional contribue de plus à l'organisation de services, colloques et conférences dans ce domaine.

La plupart des provinces fournissent des renseignements sur les programmes et activités, et encouragent directement ceux qui offrent des services récréatifs et culturels.

(iv) Le vieillissement et l'éducation permanente

L'éducation est un processus continu et les besoins en cette matière ne s'évanouissent pas dans les années précédant ou suivant la retraite. L'éducation fournie lors de la pré-retraite à propos de la vie à la retraite est tout aussi importante que l'éducation reçue au cours des premières années de la vie. De la même façon, les changements rapides survenant dans les domaines social, économique, culturel et politique , rendent très important le rôle que doit jouer l'éducation scolaire et non scolaire au cours des années suivant la retraite comme d'ailleurs au cours des autre étapes de la vie. De plus, les études avant et après la retraite sont aussi liées à la croissance et aux changements personnels qui peuvent accompagner les changements futurs dans le mode de vie (ou qui peuvent être recherchés dans ces derniers).

Un grand nombre d'employeurs canadiens (gouvernements, entreprises privées et établissements) offrent à leurs employés des ateliers ou des colloques de préparation à la retraite. En plus d'organiser ces ateliers, les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux ont aussi reconnu, dans certains cas, la nécessité d'offrir une certaine forme de counselling avant la retraite. Ces services de counselling et d'éducation tendent à traiter surtout des problèmes et des possibilités que présente la retraite tout en mettant l'accent sur la façon de résoudre ces problèmes et de planifier une retraite satisfaisante sur le plan personnel.

Bien sûr, ce ne sont pas tous les employeurs qui organisent des colloques et un grand nombre d'employés prennent donc leur retraite sans connaître les problèmes qui peuvent les attendre ou les moyens de les résoudre. Pour venir en aide à ces travailleurs et à leur employeur, certaines provinces encouragent la présentation d'ateliers de préparation à

la retraite habituellement offerts par d'autres groupes et organismes. Ainsi, le Québec offre ces colloques par l'entremise des commissions scolaires, des collèges d'enseignement général et professionnel (CEGEP), des universités et de certains centres locaux de services communautaires (CLSC). Pour sa part, la Nouvelle-Écosse encourage la présentation de colloques de préparation à la retraite et d'ateliers sur la retraite dans le cadre de son programme d'éducation permanente s'adressant aux personnes âgées. En avril 1981, le Nouveau-Brunswick a mis sur pied un programme de counselling intitulé "Financial Planning" (Planification financière) pour la préparation à la retraite. Il est destiné à des groupes plus jeunes (de 20 à 55 ans) et vise à leur aider à planifier leur avenir. Cette province offre cependant un autre programme de counselling pour la préparation à la retraite qui est ouvert à tous les âges, mais qui est spécialement conçu pour les personnes auxquelles il ne reste que cinq à dix ans avant leur retraite. Par l'entremise des services d'éducation permanente, ce programme fournit des renseignements sur la retraite aux groupes qui en manifestent le besoin, ainsi qu'au public. Ces programmes se fondent sur l'idée qu'une information appropriée et une planification entreprise tôt dans la vie permettront d'atténuer un grand nombre des problèmes qui peuvent se présenter à l'âge de la vieillesse et de la retraite. En Alberta, des agronomes et des spécialistes en économie domestique rattachés à un district aident à l'organisation de programmes de préparation à la retraite dans les régions rurales de la province. Le gouvernement provincial a préparé du matériel, dont quatre brochures, sur la planification de la retraite; il stimule les programmes de préparation à la retraite par l'entremise de ses centres professionnels et de ses conseils locaux d'éducation permanente. La Saskatchewan, par l'entremise du ministère de l'Éducation permanente de cette province, a entrepris, au cours de l'année financière 1980-81, un important projet dans le domaine de la préparation à la retraite. Ce projet a permis de produire un répertoire des sujets principaux et secondaires qu'il faut étudier lorsqu'on planifie des programmes de préparation à la retraite; ce répertoire comprend aussi des vidéocassettes et des audiocassettes portant principalement sur les aspects liés à la santé, aux modes de vie et à la planification juridique et financière requise avant la retraite, un programme audiovisuel complet pour la planification d'une retraite intéressante ainsi que d'autres guides et documents de référence pour les cours et des ateliers de préparation à la retraite.

Une fois rendues à la retraite, les personnes âgées cherchent souvent à obtenir une éducation officielle ou non officielle, et ce, pour diverses raisons. Certaines désirent recevoir une formation dans de nouveaux secteurs ou pour de nouveaux passe-temps, d'autres veulent améliorer la gestion de leurs finances, développer leurs talents et aptitudes, améliorer la qualité des soins auto-administrés ou des soins de santé à domicile fournis par les membres de la famille, se joindre à un club de bridge ou d'autres clubs sociaux, ou encore exercer leurs facultés mentales et physiques afin de demeurer alertes. Qu'elles soient officielles ou non, les possibilités offertes aux personnes âgées en matière d'éducation demeurent nombreuses. Il existe au Nouveau-Brunswick un programme assez unique offrant à la fois des services éducatifs et des services de conditionnement physique. L'Université du troisième âge du Nouveau-Brunswick, qui est affiliée à l'Université de Moncton, offre en

effet un programme d'éducation aux personnes âgées des communautés francophones de la province et fournit actuellement, grâce à une subvention provinciale, une gamme complète de programmes de conditionnement physique pour les personnes âgées.

Un grand nombre d'universités, de collèges et d'établissements communautaires offrent des cours scolaires ou non scolaires aux personnes du troisième âge. Dans le cas des cours scolaires, on peut s'y inscrire à titre d'auditeur libre ou encore pour obtenir des crédits. Les frais d'inscription sont inexistants ou minimaux. Un réseau d'universités et de collèges offrent des programmes comprenant des cours d'été pendant lesquels on peut demeurer sur le campus. Le gouvernement a comme politique de souscrire aux programmes susmentionnés. Par l'entremise des ministères de l'Éducation provinciaux, toutes les provinces offrent aux personnes âgées des possibilités d'éducation permanente. Il peut s'agir de cours réguliers ou encore de cours spécialement conçus pour cette clientèle. Certains peuvent être suivis par correspondance ou encore par le truchement de relais téléphoniques. Plusieurs provinces offrent des services de bibliothèque mobile aux personnes âgées, et ce, même dans les régions éloignées. En Saskatchewan, la plupart des programmes destinés aux personnes du troisième âge sont offerts par l'intermédiaire des collèges communautaires. Cette province assure aussi une formation spéciale au personnel des bibliothèques de manière à ce qu'il soit en mesure de mieux servir les personnes âgées fréquentant ces établissements. Dans de nombreuses provinces, les bibliothèques publiques conservent des ouvrages en gros caractères et des livres sonores pour les personnes âgées éprouvant des difficultés d'ordre visuel ainsi que pour d'autres personnes se trouvant dans la même situation.

Il faut aussi souligner que la plupart des provinces participent à des activités favorisant le recours à des personnes âgées pour transmettre des renseignements à certains de leurs pairs. Ainsi, on peut retrouver sous différents noms et dans la plupart des secteurs du pays, des programmes comme le programme "Seniors Assisting Seniors" (les personnes âgées à l'aide des personnes âgées) de la Saskatchewan. Une certaine aide gouvernementale, financière ou autre, leur est souvent consentie.

LES QUESTIONS LIÉES À L'ÉDUCATION, LA CULTURE ET LES LOISIRS - UNE PERSPECTIVE

L'expérience du secteur bénévole au Canada a démontré que les personnes âgées pouvaient faire preuve d'une volonté et d'une capacité de réalisation énormes si on leur donnait la possibilité de concevoir, planifier et mettre en oeuvre des activités de participation. Cela indique que l'on devrait continuer à encourager la participation active des personnes âgées à l'amélioration de leur propre sort et de celui des autres; en effet, elles peuvent jouer le rôle de catalyseurs, de partenaires, de responsables de la mise en application et de participants s'engageant à tous les niveaux de la définition des problèmes, de la planification des stratégies, de la mise sur pied et de la gestion des services et des établissements, et ce, dans les secteurs dont il est question dans ce chapitre. Toutes les personnes chargées de la conception

prestation de programmes et de services dans les secteurs récréatif, éducatif et culturel devraient se rendre compte davantage que les personnes âgées peuvent contribuer à la multiplication des possibilités qui leur sont offertes, à elles et à l'ensemble des Canadiens, dans ces domaines.

L'accès aux services et leur financement

De nos jours, l'accès à des activités éducatives, récréatives et culturelles est limité. L'amélioration des moyens de transport, afin de diminuer l'isolement et de favoriser la mobilité des personnes âgées, permettrait de résoudre une dimension du problème de l'accès, mais des mesures dans d'autres secteurs sont aussi souhaitables. Lorsque les occasions offertes sont limitées, l'accès est lui aussi limité. En dehors des grands centres urbains, l'éventail des différentes possibilités offertes varie, mais il demeure le plus souvent restreint malgré une amélioration au cours de la dernière décennie. L'augmentation de la gamme des services et activités fournis en dehors des grandes villes constitue l'un des domaines où l'on pourrait agir.

L'élargissement de l'éventail restreint des possibilités offertes aux personnes âgées constitue peut-être une question secondaire par rapport au choix des possibilités que l'on devrait s'efforcer d'offrir. Pour améliorer la situation des personnes âgées, il faut, dans un premier temps, reconnaître qu'elles ne constituent pas un groupe homogène. Ainsi, une possibilité intéressante pour l'un peut ne revêtir aucune importance pour l'autre. Si l'on vise à appuyer et à encourager l'organisation d'activités intéressantes pour les personnes âgées en tant qu'individus et en tant que groupes, il semblerait alors que l'appui et l'encouragement actuels et futurs des gouvernements doivent être fondés sur les définitions les plus larges possibles de l'éducation, de la culture et des loisirs.

Le type d'appui financier offert dans les différents secteurs constitue en soi un problème. Les fluctuations dont font l'objet les engagements et les efforts de financement gouvernementaux peuvent nuire aux programmes, aux services et aux activités bénévoles ayant un effet sur le sort des personnes âgées. Pour le secteur bénévole, une approche et des engagements plus cohérents en ce qui touche l'aide fournie aux divers types d'activités permettraient de faciliter la planification des différents projets.

L'éducation

Dans le domaine de l'éducation, il existe actuellement divers problèmes. Tout le monde reconnaît que le niveau de participation est actuellement peu élevé dans ce secteur. L'heure des cours, leur endroit, leur structure et les techniques pédagogiques utilisées font souvent qu'il ne sert à rien de s'inscrire à ce qui est actuellement offert. En effet, il arrive souvent que des personnes qui sont mal à l'aise dans une classe ou qui ne sont tout simplement pas intéressées au contenu des cours crédités renoncent à participer à ce type d'activité. Cependant, si l'on accroissait les possibilités offertes aux personnes âgées dans ce domaine en organisant et en structurant les cours de façon à ce que leur contenu corresponde à ce qui les intéresse, le niveau de leur participation augmenterait. C'est du moins l'avis de la plupart des chercheurs. Ces

derniers s'accordent aussi à dire que les aptitudes ainsi acquises prépareraient davantage les personnes âgées à jouer de nouveaux rôles ou à occuper des postes qu'elles auraient elles-mêmes choisis.

Le processus éducationnel doit absolument étendre la planification de la retraite et l'axer peut-être davantage vers la famille du retraité. Cette planification devrait permettre d'informer le futur retraité des possibilités qui lui sont offertes en matière d'activités sociales et communautaires de même que de l'encourager à y participer. On devrait aussi lui fournir des renseignements sur les services de counselling offerts pour résoudre les problèmes résultant de changements radicaux dans le mode de vie, y compris l'alcoolisme. Même si certains employeurs du secteur privé offrent déjà ce type de préparation à la retraite, ce secteur devrait, de façon générale, être encouragé à prévoir des horaires de travail souples pour les personnes qui sont sur le point de prendre leur retraite, de sorte que la transition à la vie de loisirs s'opère d'une façon graduelle plutôt que brusque.

La culture

On devrait encourager les personnes âgées à ne pas abandonner les activités culturelles qu'elles ont pratiquées pendant toute leur vie. L'intérêt que suscite le théâtre, la littérature, l'art ou la musique ne disparaît pas à l'âge de 65 ans. De plus, on peut mettre au défi les personnes qui ne se sont pas découvert jusqu'à ce jour un intérêt particulier, de le faire à cet âge-là. On ne vise pas en agissant ainsi à produire des dramaturges ou des artistes de grande renommée. Encore qu'il soit déjà arrivé que des Canadiens âgés soient devenus célèbres dans une carrière dont ils n'avaient jamais rêvé auparavant. Le regretté Chef Dan George en est un bon exemple.

L'indifférence de la société à l'endroit des talents et aptitudes des personnes âgées a eu tendance dans le passé à faire naître chez eux un sentiment d'infériorité. Les médias, les établissements d'enseignement, les bibliothèques, les musées, les galeries et les théâtres ont un rôle important à jouer pour aider les personnes âgées à améliorer leur image, autant celle qu'elles se reflètent que celle que la société leur renvoie. Le but visé consiste à inciter chaque personne âgée à se consacrer à une activité particulière. Qu'il s'agisse de l'histoire, du jazz, de la cuisine, de l'ornithologie, de la littérature, de l'art ou de l'une des centaines d'autres disciplines possibles, cela n'a aucune importance; ce qui compte, c'est la qualité de la participation et non le domaine choisi.

Par l'entremise des ministères voués à la promotion des activités culturelles, les divers niveaux de compétence pourraient fournir une aide financière, selon les besoins. Il peut toutefois s'avérer tout aussi important d'aider les personnes âgées à prendre conscience de leurs possibilités. Un bon exemple de ce type d'efforts est l'étude "Performing Arts and Senior Citizens in Alberta" qui a été commandée par le ministère de la Culture de cette province. Cette étude décrit la participation des personnes âgées et formule des recommandations.

L'identité personnelle, la raison d'être, l'amour et la sagesse sont les besoins spirituels de chacun, y compris les personnes âgées. Tous, riches ou pauvres, avantagés ou démunis, ont le droit d'atteindre un certain niveau de bien-être spirituel. Le patrimoine culturel est intimement lié à ce processus.

Le terme "bien-être spirituel" comprend tous les secteurs de l'activité humaine. Il inclut les aspects de la vie liés aux ressources intérieures d'une personne - particulièrement sa préoccupation majeure, la valeur fondamentale autour de laquelle s'articulent toutes ses valeurs, sa philosophie centrale de la vie - qui orientent sa conduite, et ce, que cette personne soit religieuse, anti-religieuse ou encore areligieuse.

Pour réussir sa vie, et donc sa vieillesse, il faut parvenir à harmoniser l'intellect, le corps et l'esprit. Ainsi, dans un pays comme le Canada où des valeurs profondément enracinées s'entrelacent pour former notre patrimoine et notre culture, il faudrait déployer autant d'efforts pour satisfaire aux besoins spirituels des personnes âgées qu'on en déploie pour répondre à leurs besoins physiques, matériels et sociaux.

QUESTIONS LIÉES AU DÉVELOPPEMENT

Aspect économique

Aspect social

Aspect politique

ASPECT ÉCONOMIQUE

INTRODUCTION

Un changement majeur dans le profil d'une nation, comme le vieillissement graduel de la population, aura des répercussions sur la croissance économique. À mesure que la population vieillit, sa composition subit des bouleversements qui auront une incidence sur les différents processus économiques, modifiant, par exemple, les habitudes de consommation, d'épargne, d'investissement et finalement, le taux de croissance économique. Une réduction de la taille relative de la population active peut entraîner une diminution de la production par personne sur le plan économique, à moins que des changements techniques ou d'autres changements importants ne compensent cette diminution. L'augmentation éventuelle des impôts et des transferts privés visant à aider les personnes âgées risque de décourager davantage la production. La persistance de taux d'inflation élevés pourrait poser de sérieuses difficultés à l'ensemble de la société et aux personnes âgées en particulier, car le recours à l'indexation n'est pas généralisé. Par ailleurs, on pourrait adopter des lignes d'action en vue de stimuler la croissance économique, la productivité de la population active et l'adoption d'innovations techniques; si tel est le cas, les éventuels effets négatifs de ces facteurs sur la croissance économique seront peut-être partiellement ou entièrement contrebalancés.

Les facteurs qui favorisent la croissance économique comptent pour beaucoup dans l'évaluation de la capacité du pays à financer les programmes existants et les nouveaux programmes possibles; nous pensons ici surtout aux programmes qui visent à améliorer la santé, la sécurité du revenu, les services sociaux et l'engagement social des personnes âgées. Les rajustements auxquels procèdent les institutions économiques, sociales et politiques pour s'adapter aux nouvelles réalités démographiques peuvent également influer sur les personnes âgées.

Le financement de programmes plus vastes en matière de troisième âge pourrait devenir préoccupant, car l'économie fait face à des demandes antagonistes dans de nombreux autres domaines. Le rendement de l'économie peut influer grandement sur les stratégies et lignes d'action pouvant être appliquées en vue d'améliorer la position des personnes âgées dans la société. Ce facteur pourrait particulièrement influer sur les services qui seront offerts aux vieillards qui ne peuvent vivre de façon autonome, sur la pertinence de leur revenu de retraite et leur participation à la vie de la société.

L'amélioration du système déterminant le revenu de retraite au Canada, qui aura des répercussions énormes sur les coûts futurs, s'avère d'un intérêt particulier. Un meilleur système aura peut-être des conséquences économiques appréciables en termes de consommation, d'épargne, d'investissement et de croissance économique. Les éléments d'un tel système existent déjà, bien que nombre de ses composantes ne soient pas tout à fait au point et que ses principales lacunes et faiblesses n'aient pas encore été corrigées.

Les structures et perceptions (entre autres, la retraite obligatoire) qui font obstacle à l'emploi de personnes qui ont passé l'âge habituel de

la retraite, ont contribué à ralentir la participation des personnes de 65 ans et plus à la population active. Ces obstacles éprouvent durement, sur le plan financier et sur d'autres plans, le travailleur âgé qui souhaite continuer à travailler et privent l'économie des aptitudes, de la formation, de l'expérience et des connaissances de ces travailleurs.

Le présent chapitre s'attache à étudier les grandes questions économiques liées au vieillissement de la population, la sécurité du revenu, l'emploi des personnes âgées, et l'accroissement de l'efficacité des programmes publics à leur intention.

GRANDES QUESTIONS ÉCONOMIQUES

Équilibre économique et social futur

(i) Équilibre du développement économique et du développement social

À mesure que la population vieillit, les sommes devant être consacrées aux programmes sociaux sont susceptibles d'augmenter. Ces programmes peuvent à leur tour avoir une incidence sur les divers processus économiques. Il s'agit alors évidemment de trouver le meilleur équilibre possible entre les dépenses consacrées au développement social et au développement économique.

Le fait d'engager des sommes importantes dans les programmes sociaux, tout justifiés qu'ils soient par rapport aux besoins identifiés, pourrait à la longue miner la capacité de l'économie de générer les revenus nécessaires au maintien et à l'amélioration des services. L'élargissement des programmes sociaux devrait tenir compte de la croissance économique. Il peut s'avérer nécessaire d'établir des priorités sociales et économiques, en raison de ressources limitées.

(ii) Répartition des ressources économiques futures entre des besoins antagonistes

Des études sur les dépenses publiques montrent une différence significative entre ce qu'il en coûte pour entretenir une population âgée et une population équivalente de jeunes personnes à charge. Les indications relatives aux dépenses privées consacrées à ces deux groupes sont insuffisantes; toutefois, une étude récente du Conseil du Trésor du Canada laisse supposer que les gouvernements de niveau fédéral et provincial dépensent peut-être trois fois plus pour les personnes âgées que pour les jeunes.

On peut vraisemblablement s'attendre à ce qu'une augmentation du nombre des personnes âgées ajoute aux frais qu'entraînent au moins certains des programmes suivants: soins hospitaliers et médicaux, soins à domicile, soins en établissement, soutien du revenu, pensions, logement, services sociaux et autres services connexes. Ces hausses peuvent être en partie compensées par la baisse des dépenses consacrées aux jeunes (résultant d'une diminution de leur nombre relatif), par les économies d'argent réalisées grâce à la promotion de programmes plus efficaces et plus rentables, et par l'élimination du gaspillage et du double emploi dans les programmes.

Le taux de croissance économique et le rythme des progrès techniques déterminent en grande partie dans quelle mesure le pays peut financer l'élargissement et la création de programmes qui répondent aux besoins futurs d'une population vieillissante. L'équilibre optimal entre l'affectation des ressources économiques actuelles et futures dépendra d'un certain nombre de facteurs politiques, sociaux et économiques interdépendants.

Si les coûts augmentent moins que les recettes, le financement des programmes pour personnes âgées ne devrait poser aucune difficulté. De même, si coûts et recettes augmentent au même rythme, il ne devrait pas y avoir de difficultés, à moins que les nouvelles recettes ne soient affectées à d'autres programmes. Si les coûts devaient dépasser les recettes, le financement pourrait se révéler difficile, particulièrement si aucune coupure ne doit être effectuée dans les programmes pour personnes âgées et dans les autres programmes.

Dépendance

(i) Taux de dépendance économique

L'interaction entre la démographie et l'économique s'exprime généralement en termes du rapport entre population à charge et population active indépendante. On calcule ce rapport en se servant de l'âge chronologique comme indicateur de dépendance économique. Les jeunes et les personnes âgées sont considérés comme relativement moins productifs, la population active pourvoyant en partie à leurs besoins matériels. Le recours aux taux de dépendance habituels entre population active ou "personnes en âge de travailler" et "personnes qui ne sont pas en âge de travailler" a fait en sorte qu'on est passé à côté de la principale question sous-jacente à cette notion, à savoir: définir correctement la dépendance économique et en attribuer les coûts.

Il est impossible d'établir des taux de dépendance économique utiles si l'on ne peut déterminer le total des coûts rattachés à l'éducation, l'instruction et l'entretien des jeunes jusqu'à leur maturité, de même que les coûts relatifs à la satisfaction des besoins et à l'entretien des personnes âgées. De plus, les taux de dépendance devraient comprendre des rajustements appropriés pour les personnes qui, à un moment quelconque, sont sans emploi. Cela dit, si un chômage plus élevé s'installe dans toutes les économies industrielles, y compris le Canada, il faudra en tenir compte dans les calculs de dépendance économique, même si les alternances de chômage et d'emploi ne se limitent pas à un groupe particulier de personnes. L'équilibre économique entre la population des travailleurs et celle des non-travailleurs devrait être fondé sur des facteurs plus exacts et plus pertinents.* Dans le chapitre qui traite de la démographie, différentes méthodes pour mesurer la dépendance sont étudiées.

---

* Différentes méthodes pour mesurer la dépendance sont étudiées dans: Stone, Leroy O., Background Paper on the Demographic Aspects of Population Aging in Canada, révisé le 21 janvier 1982, Statistique Canada, Ottawa (Ontario) (document inédit)

(ii) Effets démographiques d'un changement des relations de dépendance sur la consommation et l'épargne globales

Comme le nombre des personnes âgées augmente au Canada et que le degré de dépendance économique de la population inactive varie, on peut s'attendre à des répercussions sur la consommation et l'épargne globales, ainsi que sur la croissance économique. La question est examinée dans une étude menée par le gouvernement ontarien en 1979 et intitulée "Issues in Pension Policy". Les auteurs s'intéressent au concept de la consommation "contributive", c'est-à-dire le transfert de revenus par lequel la population active paie pour les besoins des non-travailleurs sur le plan de la consommation. Les changements démographiques modifieront les taux de dépendance économique et le nombre de travailleurs qui contribuent financièrement à satisfaire les besoins de consommation des personnes à charge. Une modification du taux de dépendance économique peut aussi agir sur la consommation globale, soit la consommation des travailleurs et des non-travailleurs, et sur les sommes que les travailleurs épargnent.

Les habitudes d'épargne et de consommation changent au cours du cycle de la vie. Aussi la répartition par âge de la population pour une période donnée influe-t-elle sur le taux de l'épargne personnelle globale. Si le groupe des personnes d'âge moyen prédomine, ce taux sera élevé. Si la courbe de la répartition par âge s'élève à l'une de ses extrémités ou aux deux extrémités, le taux de l'épargne sera relativement bas. Il faut se rappeler que l'effet des changements démographiques sur le taux de l'épargne personnelle n'est pas le seul facteur à jouer sur l'épargne globale. Ainsi, la faiblesse de l'épargne personnelle globale peut être compensée par l'augmentation de l'épargne dans d'autres secteurs de l'économie.

SÉCURITÉ DU REVENU

Procurer un revenu de retraite suffisant aux Canadiens du troisième âge

L'une des principales questions liées au développement est de fournir un revenu de retraite suffisant aux personnes âgées du Canada. L'examen de cette question consistera vraisemblablement à étudier les divers programmes qui composent le système actuel de revenu de retraite au Canada, à identifier les problèmes à résoudre, à chercher des façons d'améliorer les programmes, à examiner des modes de coordination et d'intégration efficaces de ces programmes, à définir des liens équitables et pratiques entre les contributions respectives du secteur public, du secteur privé et des particuliers au revenu de retraite des personnes âgées, et enfin, à veiller à ce que les personnes âgées des deux sexes soient sur un pied d'égalité dans le système de revenu de retraite.

Bien que les retraités cessent de toucher des revenus d'emploi à leur retraite, il est généralement admis qu'ils devraient pouvoir conserver le même niveau de vie que durant leur vie active. Trop souvent, malheureusement, le taux de remplacement de leur revenu à la retraite ne le leur permet pas, surtout si de lourdes dépenses surgissent à l'improviste

et qu'elles deviennent permanentes. Une certaine aide financière peut alors s'avérer nécessaire. Dans certains cas, dès le début de la retraite, le revenu peut ne pas suffire à satisfaire les besoins fondamentaux. La garantie que le revenu de base ne tombera pas en-dessous d'un niveau déterminé est un principe accepté depuis longtemps par l'ensemble de la population, pour certains retraités. Cependant, cet idéal apparaît comme un objectif à atteindre.

Les questions suivantes sont à étudier de près si l'on veut assurer un revenu de retraite futur acceptable aux Canadiens du troisième âge: la nécessité d'un revenu de base garanti; le rôle respectif du régime public [Sécurité de la vieillesse (SV), Régime de pensions du Canada (RPC) et Régime des rentes du Québec (RRQ)], des régimes parrainés par l'employeur et de l'épargne privé; et, le traitement réservé aux femmes dans le système des pensions.

(i) Nécessité d'un revenu de base garanti pour les personnes âgées

Tant que le système de pensions du Canada ne sera pas réformé et que les revenus de retraite qui en découlent ne seront pas suffisants, de très nombreuses personnes âgées atteignant l'âge de la retraite seront largement tributaires des mesures de soutien du revenu que sont la Sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG), et les Allocations au conjoint (AC). Les décideurs devront déterminer la meilleure façon de fournir un revenu de base garanti ainsi que les niveaux de revenu à garantir. Un certain nombre de possibilités s'offrent quant au versement des paiements: améliorer les programmes de la SV, du SRG et des AC, garantir un revenu de base dans le cadre du RPC ou du RRQ, ou établir des dispositions entièrement nouvelles. Fixer les niveaux de base du revenu à garantir sera une tâche délicate, étant donné les considérations d'ordre économique, social et politique en jeu.

(ii) Rôle du système public (SV,RPC,RRQ)

Avec le temps, il sera peut-être possible d'établir un lien plus direct entre les revenus touchés avant et après la retraite et d'obtenir des taux de remplacement plus élevés; un moyen d'y arriver serait d'affermir les régimes contributifs, où les niveaux respectifs des prestations et des coûts sont davantage liés.

L'extension du RPC et du RRQ a été invoquée comme un moyen efficace et rentable d'augmenter la participation à un régime de pensions et de fournir un revenu de pension acceptable. Ces régimes ne présentent pas les lacunes inhérentes aux régimes offerts par l'employeur en matière de transférabilité, de dévolution et de protection contre l'inflation. Toutefois, les prestations versées actuellement par le RPC et le RRQ sont peu élevées: 25 p. 100 de la moyenne rajustée des gains cotisables de la carrière. Pour majorer les prestations, il faudrait augmenter sensiblement les taux de cotisation au RPC et à la RRQ. La plus grande partie des sommes ainsi recueillies proviendrait de fonds puisés dans le secteur privé et transférés dans le secteur public. L'effet d'un changement du mouvement de ces fonds sur l'économie fait l'objet d'une controverse. Rien n'indique que le système actuel du RPC et du RRQ ait eu quelque effet négatif sur l'activité économique. Toutefois, compte tenu de l'augmentation possible des cotisations et des prestations, leur incidence sur l'économie devrait être étudiée.

À l'heure actuelle, en vertu de la loi relative au RPC, les cotisations perçues annuellement sont placées, sauf les sommes nécessaires au paiement des prestations et des frais administratifs. Ces fonds excédentaires sont offerts aux provinces (sauf au Québec, où existe un régime de pensions comparable) aux fins de placement, suivant une formule prévue par la loi. Si le RPC est modifié en profondeur, les gouvernements devront peut-être reconsidérer la gestion de ces fonds et la façon dont ils sont placés.

Même si les prestations sont maintenues au niveau actuel, les cotisations au RPC et au RRQ devront être haussées afin de satisfaire aux obligations futures. Il faudra examiner attentivement les effets de l'augmentation des cotisations sur le financement des régimes de même que son effet régressif sur les cotisants.

Gouvernements, employeurs et syndicats pourraient aider davantage les particuliers à planifier financièrement leur retraite. Par exemple, le RPC et la RRQ pourraient être modifiés afin de fournir, plusieurs années à l'avance, une estimation des prestations qui seraient versées à la retraite. Les régimes privés pourraient être encouragés à en faire autant. Si ces mesures étaient adoptées conjointement avec d'autres mesures d'aide offertes par les employeurs et les syndicats, la planification financière de la retraite s'en trouverait grandement facilitée.

(iii) Rôle des régimes de pensions offerts par l'employeur

Au Canada, la nécessité d'améliorer le système des régimes offerts par l'employeur se fait de plus en plus sentir. La forte inflation des années 70 a entraîné une érosion rapide des prestations versées par les régimes privés et une dépendance croissante à l'égard des programmes gouvernementaux de soutien du revenu. La mobilité grandissante de la main-d'oeuvre fait que de nombreux travailleurs accumulent des pensions minimes parce qu'ils perdent des crédits de pension en changeant d'employeur. Les femmes ne reçoivent pas un traitement satisfaisant en tant que membres d'un régime ou conjointes d'un membre. Il est pressant de réformer certaines questions comme la dévolution, le blocage et la transférabilité des cotisations. Il faudra aussi voir à protéger les rentes contre l'inflation des prix et à mieux renseigner les intéressés sur la nature des régimes et sur le droit aux prestations. La réforme des pensions suppose le choix d'un instrument qui servira à effectuer les changements. On a suggéré notamment de rendre les régimes privés obligatoires. Étant donné que la presque totalité des régimes administrés par l'employeur relèvent juridiquement des provinces, il faudrait que les gouvernements de niveau fédéral et provincial travaillent de concert dans ce domaine.

(iv) Rôle de l'épargne privée en vue de la retraite

À l'heure actuelle, nombre de Canadiens et de Canadiennes se servent d'instruments conçus pour les encourager à épargner en vue de la retraite. Un système de régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) a été mis au point au Canada. Les contributions versées à ces régimes sont déductibles d'impôt, jusqu'à concurrence de certaines limites annuelles; de plus, les intérêts accumulés grâce à ces contributions sont exempts d'impôt. Le

produit d'un REER n'est imposable que lorsqu'un participant se retire du régime. De nombreuses personnes se servent de ces régimes pour épargner, par exemple les travailleurs autonomes, ceux qui ne sont protégés par aucun régime, ceux qui participent à un régime mais qui souhaitent toucher une pension plus élevée, et enfin ceux qui contribuent au REER du conjoint. La détermination du rôle précis que devront jouer, à l'avenir, les REER et les autres instruments d'épargne-retraite dans le système de revenus de retraite au Canada, constitue une question qu'il faudra trancher.

(v) **Traitement réservé aux femmes dans les régimes de pensions**

Les femmes étant de plus en plus nombreuses au sein de la population active, le nombre de celles qui auront droit à une pension s'accroîtra. Si les femmes reçoivent des prestations moins élevées que les hommes, c'est que les gains des premières sont en général plus faibles, vu qu'elles se concentrent dans les occupations moins rémunératrices et quelles s'absentent plus longtemps du marché du travail pour élever une famille. Les femmes sont aussi pénalisées du fait qu'elles sont plus nombreuses à occuper des emplois à temps partiel.

Un certain nombre de questions doivent être examinées pour que les femmes soient traitées plus équitablement dans les régimes publics et privés. L'une d'elles est de savoir si les femmes au foyer devraient oui ou non recevoir une pension et, dans l'affirmative, si cette pension serait versée dans le cadre d'un programme public distinct ou par l'intermédiaire des structures générales existantes. Il faudrait aussi songer à modifier les régimes administrés par l'employeur afin de limiter la perte des crédits de pension que subissent les femmes qui quittent le marché du travail pour élever des enfants; il faudrait aussi que cette mesure, appliquée par le RRQ, soit adoptée par le RPC. Il s'agirait aussi d'amener les administrateurs de régimes privés à prévoir le partage des crédits de pension entre les conjoints en cas de rupture du mariage, comme le font le RPC et le RRQ. Il y aurait aussi lieu d'abolir les autres dispositions discriminatoires envers les femmes et de prévoir des mesures visant à protéger contre l'inflation les prestations payables par les régimes parrainés par l'employeur.

Les moyens suivants, parmi d'autres, pourraient permettre d'améliorer les gains des femmes: l'égalité de la rémunération pour un travail d'égale valeur, la multiplication des occasions leur permettant de trouver du travail mieux payé et d'obtenir de l'avancement, une meilleure orientation en matière de promotion professionnelle, un meilleur accès à l'éducation permanente, à la formation et au recyclage pendant leur vie active, et l'amélioration des conditions de garde des enfants.

Détermination de l'incidence des pensions sur l'économie

Il est impossible de savoir avec précision quelle sera la nature et la structure des régimes publics et privés au Canada à la fin du siècle. Des changements significatifs au système actuel auraient sans doute des effets tout aussi significatifs sur l'économie. Certaines études ont déjà été réalisées sur des modèles partiels représentant différents systèmes possibles; cependant, l'évaluation de ces modèles est assez complexe.

À regarder, par exemple, le financement du système public, on s'aperçoit que les moyens utilisés (financement par capitalisation intégrale ou partielle, par répartition, ou à même les recettes du gouvernement) ont tous une série de répercussions différentes sur l'économie. L'évaluation définitive devra attendre l'établissement final des caractéristiques du futur système.

Établissement d'un rapport équitable entre l'apport des secteurs public et privé en matière d'aide aux personnes âgées

L'État, l'individu et l'employeur devraient tous contribuer dans une proportion équitable au soutien du revenu à la retraite. La question à résoudre, dans l'avenir, est la répartition des responsabilités, de façon que toutes les parties intéressées en assument une part équitable et acceptable.

EMPLOI DES TRAVAILLEURS ÂGÉS

Dans quelle mesure la société canadienne aura-t-elle recours aux personnes âgées en tant que ressource économique? Quels moyens prendra-t-elle à cette fin? Autant de questions cruciales qui se poseront aux Canadiens dans l'avenir. Les réponses dépendront, en grande partie, de la demande de main-d'oeuvre et du meilleur moyen d'y répondre. Advenant une pénurie de main-d'oeuvre, une politique favorisant l'emploi des travailleurs âgés s'imposera. Même sans pénurie de main-d'oeuvre, d'excellentes raisons peuvent militer en faveur de l'emploi des travailleurs âgés, entre autres: l'abaissement des coûts de soutien assumés par l'État, la rentabilisation accrue des compétences et de l'expérience des personnes âgées et l'amélioration de leur bien-être physique et psychique. Aux fins du présent exposé, il importe de considérer trois périodes de temps précises: avant l'âge habituel de la retraite, à cet âge précis, ou bien après.

Avant l'âge habituel de la retraite

Les travailleurs âgés qui perdent leur emploi à la suite de mises à pied et de fermetures d'usines chôment généralement plus longtemps que les jeunes travailleurs. Ils ont tendance à rester dans la région où ils vivent depuis un certain temps, et en général, ne cherchent pas d'emploi au loin, les motivations économiques et sociales à de tels déplacements étant peu nombreuses. Une mobilité réduite et un chômage plus important privent les travailleurs âgés du revenu d'un salaire et les empêchent de continuer à contribuer aux régimes publics (RPC, RRQ) et aux régimes parrainés par l'employeur.

L'application de nouvelles techniques de production tend à entraîner le licenciement des travailleurs âgés. Nombreux sont les employeurs qui hésitent à former les travailleurs âgés aux nouvelles techniques, car cet investissement aura un rendement d'autant plus faible que le travailleur approche de l'âge de la retraite. Des subventions versées suivant un barème mobile pourraient, dans une certaine mesure, corriger cette situation. Des données internationales montrent qu'en général, le travailleur âgé apprend moins vite que son collègue plus jeune. Toutefois, d'après d'autres indications, le travailleurs âgé est généralement un employé plus stable, moins porté à s'absenter, plus productif et plus fidèle à son emploi et à son employeur.

Les travailleurs qui immigrent au Canada à l'âge mûr n'auront droit qu'à des pensions partielles dans le cadre des programmes de sécurité sociale du Canada. Certains immigrants peuvent recevoir des prestations de sécurité sociale de leur pays d'origine sans qu'il existe d'entente internationale entre le Canada et ce pays. D'autres immigrants n'ont droit à ces prestations que si une entente a été conclue, même s'ils ont accumulé des crédits de sécurité sociale dans leur pays d'origine. Il se peut que des ententes soient nécessaires pour qu'un pays autorise le paiement de prestations à des bénéficiaires admissibles au Canada ou, s'il y a lieu, pour que les droits à la sécurité sociale acquis dans un autre pays donnent droit aux prestations de pension du Canada. Les ententes de ce genre aident à améliorer la situation financière de certains immigrants au Canada. Parallèlement, dans d'autres pays, les travailleurs qui ont acquis des droits à la sécurité sociale dans le cadre du système canadien peuvent être en mesure d'utiliser ces droits pour établir leur admissibilité à des prestations dans le pays où ils vivent, si le Canada et le pays en question ont conclu une entente en la matière. Des ententes existent entre le Canada et plusieurs pays, mais la plupart des pays n'ont pas encore signé d'ententes du genre.

À l'âge habituel de la retraite

La retraite flexible permet aux employés de choisir le moment de leur retraite, tout comme le font les travailleurs autonomes. La retraite obligatoire force les employés à prendre leur retraite à un âge prédéterminé, qu'ils le veuillent ou non. Au Canada, c'est le Québec qui, en 1982, a adopté la première loi interdisant la retraite obligatoire. La Charte des droits enchâssée dans la Constitution canadienne et les lois relatives aux droits de la personne actuellement en vigueur au Canada protègent, à des degrés divers, contre la discrimination fondée sur l'âge.

Logiquement, à moins de devoir prendre sa retraite pour des raisons de santé, une personne qui peut choisir le moment de sa retraite à son gré considérera le niveau de son revenu de retraite comme un facteur déterminant. Pour que la retraite anticipée soit possible, il faut revoir les conditions d'admissibilité aux pensions compte tenu des années de service et des cotisations versées.

La retraite flexible permettrait à une personne de travailler à tout âge, si vieille soit-elle. Pour qu'une politique de retraite flexible soit adoptée par le gouvernement, il faudrait supprimer les dispositions relatives à la retraite obligatoire dans les secteurs législatifs visés. Il faudrait sans doute s'attendre à devoir aussi instaurer un mode d'évaluation des travailleurs pour déterminer s'ils sont aptes, sur le plan physique et professionnel, à garder leur emploi. Si un système quelconque de retraite flexible était établi, il faudrait probablement éviter soigneusement d'inciter les personnes à prendre leur retraite trop tôt ou de leur imposer de lourdes pénalités financières si elles souhaitent continuer à travailler.

Les responsables, tant au sein du gouvernement, que de l'entreprise et de l'industrie, devraient aussi faire preuve de flexibilité dans la détermination de l'âge de la retraite et du niveau des prestations, et dans l'identification des nouveaux besoins en matière de main-d'oeuvre.

La difficulté inhérente à l'élaboration de la politique sera d'évaluer l'offre et la demande d'emploi, qui varient selon la région, l'occupation, l'entreprise et l'industrie, et de reconnaître les différences individuelles en termes d'état de santé et de préférences de travail. Puisque tous les indices vont dans le sens de l'élimination d'un âge de la retraite prédéterminé, la question liée au développement comporte deux volets. Le premier porte sur la façon d'établir les conditions qui donneront à la personne toute la latitude possible en même temps que l'assurance d'un revenu suffisant à la retraite. L'autre volet de la question comporte la nécessité d'assurer un travail très rentable pour l'employeur et de tenir compte des besoins en main-d'oeuvre et des ressources économiques du Canada. Étant donné que les attitudes et les attentes face à la retraite se modifieront, de même qu'évolueront les besoins en main-d'oeuvre et les pressions faites sur l'économie, la politique adoptée dans les années 80 devra elle aussi se transformer au cours des cinq prochaines décennies.

Voici en termes généraux, les questions économiques liées au développement: la possibilité pour l'individu de choisir entre la poursuite de l'activité professionnelle et les loisirs, et la nécessité d'instaurer un meilleur mode d'évaluation du rendement des travailleurs âgés qui désireraient continuer à travailler plutôt que d'être obligés de se retirer. En termes financiers, il est question du fardeau de plus en plus lourd que les changements démographiques et la longévité accrue des retraités imposent aux régimes de sécurité sociale et de pensions; il est aussi question des coûts élevés que représentent la retraite anticipée et les dispositions fondées sur les années de service, sans égard à l'âge de la personne.

Après l'âge habituel de la retraite

D'après une étude menée en 1980 par le "Conference Board" du Canada, l'abolition de l'âge obligatoire de la retraite n'a qu'un effet négligeable sur l'emploi des personnes de plus de 65 ans. De plus, rien n'indique qu'un grand nombre de personnes souhaitent garder un emploi passé 65 ans. En 1975, une enquête sur la retraite effectuée par Santé et Bien-être social Canada ("Retirement in Canada Survey") a montré que 31 p. 100 des hommes à la retraite auraient pris leur retraite plus tôt si leur pension avait été suffisamment élevée, quoique 13 p. 100 d'entre eux auraient aimé trouver un travail à temps partiel. Les attitudes changent à l'égard de l'emploi des personnes âgées; s'il vient à se produire aussi des pénuries de main-d'oeuvre, la situation pourrait changer, peut-être de façon assez significative.

Peut-être de nombreuses personnes âgées souhaiteront-elles continuer à travailler si elles en ont la possibilité. Il y a un certain nombre de raisons à cela; elles peuvent avoir besoin d'un revenu additionnel, ou alors elles considèrent que le travail améliore leur bien-être physique et moral, ou bien encore que leur occupation est une vocation, et non un simple emploi.

Si la retraite obligatoire disparaît, il pourra devenir nécessaire de promouvoir de nouvelles conditions d'emploi (y compris l'emploi à temps partiel) et d'encourager les employeurs à offrir des débouchés aux personnes âgées. Un certain nombre d'options existent: le partage du travail, la réduction des heures de travail, les horaires flexibles, la modification des postes et les formules de retraite graduelle.

EN QUÊTE D'UN SYSTÈME PLUS RENTABLE DE PROGRAMMES PUBLICS À L'INTENTION DES PERSONNES ÂGÉES

Il est entendu que la société canadienne voudra offrir, dans les limites des ressources financières disponibles, toute la gamme des programmes nécessaires au bien-être des personnes âgées, mais cela suppose que ces programmes devraient être offerts au meilleur coût possible. À cet égard, il importe de mettre au point des stratégies et des structures de coordination et de planification. Les chevauchements, dédoublements et pertes à se produire dans les programmes et les systèmes de prestations s'en trouveraient sans doute réduits. Enfin, des évaluations indépendantes et régulières de tous les programmes compris dans le système pourraient rehausser l'efficacité et la rentabilité de ceux-ci.

ASPECT SOCIAL

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population est à l'origine des changements qui se produisent dans la société. Ces changements, à leur tour, se répercutent sur les personnes âgées elles-mêmes. La famille, l'emploi, les services sanitaires et sociaux, le soutien du revenu et les autres services de même nature seront tous touchés. Les problèmes économiques et sociaux par lesquels se traduisent ces changements sont déjà perceptibles, et on peut prévoir qu'ils prendront une importance croissante au cours des prochaines décennies. Quant à savoir si ce pays continuera de connaître une croissance dynamique, cela dépendra dans quelle mesure la société et les gouvernements vont reconnaître la rapidité des transformations économiques et sociales, et jusqu'à quel point ils pourront en tenir compte dans leurs efforts de planification et d'adaptation. L'élaboration de stratégies efficaces qui tiennent compte des différences et des aspirations régionales, mais qui ne perdent pas de vue la nécessité de coordonner les efforts en vue d'atteindre les objectifs du pays dans son ensemble, constituera un défi permanent.

Les efforts qui sont engagés en vue d'améliorer la qualité de la vie des particuliers et d'assurer le bien-être tant des individus que de la société nécessitent la mise en oeuvre de toute une gamme de politiques économiques et sociales, désignées communément sous le nom de sécurité sociale. Les contraintes économiques pourraient toutefois freiner la réalisation de cet objectif général. La continuité du progrès social exige en effet que l'on délimite les priorités et que l'on élabore les politiques les plus appropriées, en tenant compte des meilleures prévisions dont on puisse disposer sur les niveaux de croissance économique. En outre, le degré d'interaction entre les diverses mesures sociales et la croissance économique paraît être un facteur qu'il ne faut pas négliger.

Le progrès social est considéré comme une résultante du progrès économique, bien que, de l'avis général, il n'en soit pas automatiquement le résultat. On s'interroge actuellement à savoir si, dans l'avenir, le progrès social ne pourrait pas constituer le stimulus, ou au moins un quelconque stimulus, de la relance économique, maintenant que le progrès économique est en perte de vitesse.* Cette notion, comme bon nombre d'autres idées semblables, trouve ses défenseurs et ses adversaires.

Comme le démontre ce qui précède, il s'avère difficile de tracer une ligne de démarcation entre les questions économiques et les questions sociales. Les questions économiques, toutefois, ont été traitées antérieurement, dans un autre chapitre. L'objet du présent chapitre est de

---

* Organisation de coopération et de développement économique, La Politique sociale dans les années 80, Paris, 1980.

cerner les questions sociales susceptibles de prendre une importance déterminante au cours des vingt prochaines années.

L'ordre de présentation de ces diverses questions sociales n'obéit à aucune liste de priorités. La perspective actuelle permet de prédire que toutes ces questions feront l'objet d'un débat et que toutes donneront lieu à diverses possibilités quant au choix d'une solution, ce choix n'étant pas nécessairement le même dans l'ensemble des régions du Canada. En outre, les solutions qui auront été jugées pertinentes au cours des années 80 pourront être modifiées, voire même complètement transformées, au fil des années.

L'incidence du vieillissement de la population ne se fera pas pleinement sentir avant que la première vague de nouveau-nés issus de l'explosion des naissances qui a immédiatement suivi la fin de la seconde guerre mondiale n'atteigne l'âge de 65 ans en 2011. Nous disposons donc d'un peu de temps pour explorer les diverses questions qui se posent et chercher les solutions les plus appropriées. Étant donné, toutefois, que la collecte de données, l'élaboration de programmes et la vérification des résultats ne sont pas des travaux qui peuvent être bousculés, le temps qui nous reste pourrait être à peine suffisant.

LES FEMMES

Les femmes aujourd'hui se marient plus tardivement, engendrent moins d'enfants et bénéficient d'une égalité sexuelle et sociale plus grande que par le passé. Quant à savoir si leur taux de participation à la population active va continuer de s'accroître, c'est là une question qui demeure sans réponse. On sait toutefois avec certitude que l'assouplissement des modèles qui régissent le cycle de vie des femmes devrait se poursuivre pendant toute la durée de la vie, comme ce devrait d'ailleurs être le cas pour les hommes.

Du fait que le nombre des femmes dépasse celui des hommes dans la population âgée de 65 ans et plus et que la majorité de celles-ci sont des personnes seules (veuves, célibataires depuis toujours ou divorcées), on peut s'attendre que l'élément féminin occupe une place tout à fait particulière dans les travaux des futurs technocrates et planificateurs engagés dans le domaine social. Cette allusion aux femmes nous permet de garder présent à l'esprit que, lorsqu'il s'agira d'envisager diverses questions de développement dans le secteur social, la majorité de la population âgée touchée par ces questions sera constituée de femmes.

LES SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX

Éliminer la dichotomie qui continue de caractériser les services de santé et les services sociaux est une tâche qui s'impose, dans la mesure où les personnes âgées sont concernées. Lorsqu'une personne a besoin de recevoir un service à un endroit particulier et à un moment précis, ce n'est pas la classification arbitraire de ce service qui importe, mais plutôt le fait qu'il puisse effectivement être offert. L'objectif à atteindre consiste à offrir une gamme de services aussi vaste que possible pour répondre aux besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées et, partant, de se doter des ressources nécessaires pour les assurer.

Parmi les questions sociales qui pourraient accompagner le développement de ces services, signalons les suivantes:

a) poser le ou les meilleurs choix qui s'imposent afin de prendre les dispositions les plus efficaces, les plus accessibles et les plus économiques en matière de santé, pour ainsi répondre aux besoins du plus grand nombre possible de personnes âgées;

b) établir, à l'intention du personnel oeuvrant dans les services sociaux et les services de santé, des programmes de formation axés sur les soins aux personnes âgées;

c) élaborer des méthodes permettant de familiariser les membres de la famille aux soins à accorder à leurs aînés;

d) se doter de moyens permettant d'assurer une répartition équitable du personnel affecté aux services dans l'ensemble du pays, aussi bien dans les zones urbaines que dans les secteurs ruraux;

e) établir ou élargir des programmes visant à réduire la dépendance à l'égard des soins dispensés en établissement, par exemple les soins à domicile, les divers services contribuant au maintien de la santé et les programmes de services sociaux;

f) élaborer des modalités de contrôle des coûts aptes à encourager la juste répartition des ressources sanitaires et sociales dans toutes les régions géographiques, et appliquer les mesures d'incitation nécessaires pour sensibiliser aux coûts des services à la fois ceux qui les fournissent et ceux qui en bénéficient; et

g) établir des mécanismes permettant de garantir la qualité des services, notamment la détermination des normes minimales pour l'attribution des permis d'exploitation, et des normes auxquelles il faudrait tendre, la formulation de diverses exigences en matière d'études permanentes et la conclusion d'ententes globales en matière de santé et de planification sociale.

Si l'on est déterminé à se fixer pour objectif l'amélioration de l'état de santé des Canadiens, les méthodes et les ressources nécessaires pour y parvenir doivent alors être considérées comme des questions sociales qu'il importe de résoudre. Les diverses mesures prises par les gouvernements et les organismes non gouvernementaux pourraient souligner davantage la responsabilité de chacun à l'égard des soins auto-administrés, de sa santé et de son bien-être. Certaines compagnies d'assurance, par exemple, offrent aux non-fumeurs la possibilité de bénéficier de tarifs réduits pour leur assurance-automobile et leur assurance-maison, ce qui constitue une forme de récompense accordée pour une réduction des risques. Les gouvernements, d'autre part, ont introduit divers textes de lois rendant obligatoire le port de la ceinture de sécurité, une mesure conçue pour protéger la vie et réduire les blessures en cas d'accident. Il n'est pas impossible que, dans l'avenir, d'autres moyens s'ajoutent à ceux que l'on connaît déjà pour encourager l'effort individuel en matière de promotion et de protection de la santé.

Si l'on veut que les divers programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie obtiennent d'heureux résultats, il est de première importance que les gens auxquels s'adressent ces programmes vivent dans un environnement sain. La pollution, qu'il s'agisse de la contamination de l'air, de l'eau, du sol ou de la pollution par le bruit, peut en effet avoir des conséquences susceptibles de se répercuter sur toute la durée d'une vie.

De bonnes habitudes permettant de prévenir la maladie, de protéger et de promouvoir la santé devraient être adoptées dès le jeune âge et conservées pendant toute la vie. À un certain âge, toutefois, il peut y avoir régression considérable des bonnes habitudes acquises au fil des ans, en raison de responsabilités familiales et professionnelles, lesquelles n'offrent pas suffisamment de temps et de stimulation pour se consacrer à des objectifs personnels en matière de santé. Avec le temps, les mauvaises habitudes peuvent éventuellement conduire à la maladie et à l'incapacité. La modification de ces comportements humains pourrait améliorer de façon substantielle les perspectives actuelles et futures en matière de santé.

Amener les gens à participer à des programmes de protection et de promotion de la santé constitue un problème de taille, sans compter l'incitation à se prévaloir des divers programmes d'immunisation conçus pour prévenir la maladie. En outre, il arrive que les programmes d'hygiène et de sécurité professionnelles qui visent à protéger le travailleur à son lieu de travail soient inexistants, limités, ou encore appliqués avec peu d'enthousiasme par les employeurs ou les employés.

Jusqu'à présent, nous avons principalement axé nos ressources humaines et économiques sur l'aspect curatif plutôt que préventif de la santé. Avec l'accroissement du nombre de personnes âgées, il est peu probable que nous assistions à des réductions dans les coûts de santé, mais il serait néanmoins utile d'examiner la possibilité de les stabiliser. Le succès pourrait dépendre de l'importance qu'attache la société à l'amélioration de la santé des Canadiens et de la volonté générale de dégager les ressources nécessaires pour accomplir cette mission.

L'élaboration d'une politique globale et des stratégies nécessaires pour la mener à bonne fin est une tâche inséparable d'une entreprise de ce genre. Ces objectifs pourraient rejoindre les suivants: améliorer la qualité de la vie, retarder l'apparition de la maladie, mettre au point diverses mesures de protection contre les risques sanitaires, procéder à une classification des différents facteurs à l'origine de la morbidité, de l'invalidité et de la mortalité, et poser des choix judicieux qui vont nous permettre d'élaborer, dans les domaines de la prévention, du contrôle, des services et des traitements, les stratégies les plus rentables par rapport à la politique sociale qui aura été formulée.

LES PERSONNES ÂGÉES EN TANT QUE RESSOURCE SOCIALE

Les chapitres où l'on traite de l'emploi et de diverses questions d'ordre économique font état de certains moyens grâce auxquels les personnes âgées qui font partie de la population active ordinaire pourraient continuer de contribuer à la productivité du pays. Les multiples

connaissances et compétences acquises au cours d'une vie peuvent également être mises à profit par la collectivité et les organismes qui la servent. C'est pourquoi il importe de ne pas négliger les possibilités qu'offrent les personnes âgées en tant que ressource sociale.

Les personnes du troisième âge, en effet, ne cesseront jamais d'être cet important chaînon qui permet de transmettre aux membres plus jeunes de la société l'histoire familiale, ainsi que l'histoire de la région et les valeurs culturelles, même si leur rôle en tant que conservateurs de l'histoire du pays s'est vu amoindri par la technologie. Les entreprises commerciales ont depuis longtemps compris l'importance de nommer, au sein de leur conseil d'administration, des membres âgés bien en vue dans leur communauté et le secteur des affaires. Les programmes et les organismes communautaires, les hôpitaux, les établissements de soins pour personnes âgées, etc. pourraient tirer parti de cette idée. N'oublions pas, en outre, que les personnes âgées peuvent être mises à contribution dans toute une gamme de services allant de la garde de jour pour enfants et de grands-parents nourriciers aux services d'entraide et aux soins à domicile organisés, des programmes de bibliothèque et de visite à l'hôpital aux services d'orientation pour les personnes âgées et les familles monoparentales. Enfin, rien n'empêche les personnes du troisième âge de participer activement à toutes sortes d'activités théâtrales, artistiques, musicales et sportives.

L'utilisation efficace des personnes âgées en tant que ressource sociale ne pourra se faire qu'à deux conditions. Premièrement, la société doit modifier ses propres attitudes à l'égard des personnes âgées, de façon à reconnaître leurs aptitudes et à manifester la volonté de mettre à profit leurs talents. Deuxièmement, il importe que les personnes âgées elles-mêmes transforment leurs attitudes. Bien sûr, elles doivent avoir confiance dans leurs propres aptitudes et dans celles de leurs pairs, mais à moins que cette confiance ne soit accompagnée par la détermination de prouver leur valeur et par la volonté de se lancer dans des projets qui pourraient se révéler fort exigeants, d'intéressantes occasions pourraient être ratées.

PROGRAMMES UNIVERSELS ET PROGRAMMES SÉLECTIFS

L'établissement des programmes doit-il se faire en fonction d'un groupe donné ou en fonction d'un secteur précis de difficultés? On peut s'attendre à ce que cette question continue de se poser en dilemme aux théoriciens de la politique. Bien qu'un problème puisse se poser au sein d'un groupe donné, on peut mettre en doute l'efficacité d'établir un programme en fonction de ce groupe, du fait que les avantages ainsi acquis se trouvent à être dilués par leur diffusion à toute une catégorie de gens, dont certains n'en ont pas vraiment besoin. Quelques exemples vont permettre d'illustrer ce point.

Parce qu'il est prévisible que la majorité de la population aura recours, à un moment ou l'autre, à des services médicaux ou hospitaliers, la nécessité d'appliquer des régimes universels de soins médicaux et hospitaliers ne fait plus l'objet de contestations. D'un autre côté, certaines personnes soutiennent que les services d'évaluation gériatrique établis dans les hôpitaux de soins généraux ne sont pas nécessaires à

l'ensemble des personnes âgées et que, par voie de conséquence, il est inutile d'étendre leur portée. Ces services sont dotés d'un personnel qualifié capable d'effectuer une évaluation poussée des besoins sanitaires et sociaux des malades âgés qui ont besoin de soins spécialisés. De tels services servent d'illustration à une forme de développement axé sur un sous-groupe de la population. D'autres, par contre, soutiennent que tous les malades âgés pourraient profiter de l'évaluation sanitaire et sociale poussée offerte par ces services.

Les programmes sélectifs pourraient contribuer à séparer, voire à isoler, ceux à qui ils s'adressent. Cette conséquence va directement à l'encontre de ces programmes et services qui cherchent à maintenir les personnes âgées au coeur de la société et à réintégrer celles qui ont été marginalisées. L'intégration sociale est considérée comme l'un des principaux piliers du tissu social. Il serait donc souhaitable que ceux qui envisagent l'établissement de programmes sélectifs examinent attentivement les facteurs qui pourraient contribuer à isoler les utilisateurs, afin de minimiser au maximum les effets de ces facteurs. Le fait de concentrer notre attention uniquement sur les aspects négatifs des programmes sélectifs pourrait nous empêcher d'examiner comme il se doit les divers programmes qui permettent d'opérer une "discrimination positive". La Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti constituent de bons exemples de ce genre de programmes.

INTÉGRATION OU SÉGRÉGATION EN FONCTION DE L'ÂGE

Le fait de séparer les enfants en fonction de leur âge dans les écoles et dans les organismes et les programmes qui leur sont destinés semble constituer une mesure tout à fait essentielle et pertinente dans le cadre de leur apprentissage de la vie adulte, le principe sous-jacent à cette mesure étant que l'accroissement des responsabilités va de pair avec l'acquisition de la maturité. Dans ce cas précis, la séparation en fonction de l'âge se trouve à servir d'instrument d'intégration sociale. Au moment de la vieillesse, lorsque la maturité atteint son sommet, la ségrégation en fonction de l'âge se justifie par des motifs qui n'ont aucun rapport avec le développement humain. Il existe toutefois certains cas où la ségrégation est de toute évidence essentielle et favorable au bien-être des personnes âgées. Par exemple, les personnes âgées qui n'ont plus besoin de recevoir les soins actifs que l'on fournit dans les hôpitaux pour malades aigus ont avantage à ne pas demeurer dans ce genre d'établissement.

En règle générale, les personnes du troisième âge souhaitent rester membres à part entière de la société. Bon nombre continuent de pratiquer un style de vie qui les pousse à travailler avec des membres plus jeunes de la société. Certains font en sorte de créer un juste équilibre entre diverses activités effectuées avec leurs pairs et avec des personnes appartenant à d'autres groupes d'âge. Enfin, il y a ceux qui cherchent délibérément à s'isoler; les collectivités de retraités constituent un exemple de ce genre de ségrégation sélective. Pour d'autres, la ségrégation n'est pas la conséquence d'un choix; elle peut être le résultat de conditions économiques qui, plutôt que de leur permettre de choisir l'endroit où ils veulent vivre, les contraignent à habiter dans des logements subventionnés pour personnes âgées.

Idéalement, il serait souhaitable de pouvoir offrir aux personnes âgées la possibilité de choisir entre diverses options leur permettant de répondre, de la manière la plus appropriée, à leurs besoins et à leurs désirs. Il faudrait, dans la mesure du possible, permettre aux individus de décider eux-mêmes jusqu'à quel point ils veulent s'intégrer ou s'isoler, sans porter un jugement de valeur sur la nature de leur choix. Cela permettrait d'éliminer un problème qui est probablement plus le reflet de l'opinion de ceux qui administrent les soins que des personnes âgées elles-mêmes.

COORDINATION ET INTÉGRATION

Que ce soit sur le plan social ou économique, ou encore au niveau de l'élaboration des politiques, la coordination est perçue comme un objectif important à atteindre dans le domaine du vieillissement. La coordination est considérée comme un outil essentiel à toutes les phases qui entourent les services sanitaires et sociaux, qu'il s'agisse de la mise au point des principes directeurs, de la planification, de l'organisation, de la mise en oeuvre ou de la prestation des services. Tous les niveaux de gouvernement sont engagés dans ce genre de processus, comme le sont d'ailleurs une multitude d'organismes du secteur non gouvernemental. Cette situation a jeté la confusion dans le grand public et a donné lieu à une croyance fort répandue selon laquelle les systèmes de services sociaux et sanitaires n'ont aucune raison d'être. Cette perception pourrait s'expliquer en partie par l'absence de coordination qui résulte de la mise en concurrence, de la duplication et du chevauchement des divers programmes et services entre gouvernements, entre différents ministères d'un même gouvernement et au sein de ces ministères, et enfin, entre les organismes non gouvernementaux et le gouvernement.

La consultation est un élément qui doit occuper une place importante dans le cadre d'une coordination efficace. Il faut déplorer, toutefois, l'insuffisance de réseaux aptes à favoriser la tenue de consultations permanentes entre, d'une part, tous les niveaux de gouvernement et les organismes gouvernementaux qui s'occupent de la politique et des programmes sur le troisième âge et, d'autre part, entre les secteurs gouvernemental et non gouvernemental. Cela ne signifie pas qu'il y a absence de consultation, mais plutôt que la mise en place de mécanismes efficaces de consultation pourrait favoriser une plus grande coordination. Une telle mesure pourrait s'avérer fort utile puisqu'elle permettrait de tirer le meilleur profit de ressources peu abondantes, de déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes âgées au moyen des divers programmes qui leur sont offerts dans les différentes régions du Canada, et d'évaluer la progression des travaux.

Dans le cadre du processus d'évaluation, on pourrait notamment déterminer jusqu'à quel point les différents services offerts répondent aux besoins de la population et, partant, de quelle façon ces services pourraient être mis davantage à la portée des personnes dans le besoin. On pourrait également étudier de quelle manière l'organisation des services façonne les modèles d'utilisation; de même il serait possible de rechercher une formule d'organisation permettant d'améliorer l'intégration des services.

L'intégration va de pair avec la coordination. Plusieurs provinces se sont déjà engagées sur la voie de l'intégration en ce qui concerne la prestation des services sociaux et sanitaires, particulièrement ceux offerts au sein des collectivités. L'intégration d'autres services, là où une telle mesure serait jugée souhaitable et réalisable afin de répondre aux besoins des personnes âgées, est une possibilité qui pourrait être étudiée ultérieurement. Une telle démarche pourrait en effet nous faire réaliser des économies dans l'utilisation des ressources.

LES PERSONNES ÂGÉES DES SECTEURS RURAL ET URBAIN

Il est un fait que les communautés rurales ont besoin des personnes âgées, mais la proposition inverse est tout aussi vraie. Une population agricole sur son déclin, jumelée à un exode des jeunes vers les centres urbains, fait que les petites localités et les villages dépendent, pour leur survie, de l'apport économique de leurs aînés. L'appui numérique qu'ils apportent à toute une gamme d'activités et d'organisations communautaires est, en outre, essentiel à la survie de ces petits centres. Bon nombre de ces personnes âgées travaillaient en effet pour leur propre compte; elles ont dès lors acquis une expérience précieuse dans la conduite de leurs propres affaires. La compétence financière et administrative qui en résulte, couplée à un sens des responsabilités et des devoirs d'un citoyens, représente des atouts inestimables dans une petite localité ou un village où la débrouillardise est le seul moyen d'assurer la bonne marche de la communauté. En bref, la communauté rurale a tout intérêt à se modeler en un endroit où il fait bon vivre pour les personnes âgées.

Dans les communautés rurales, la plupart des services sociaux et des services en matière de santé et de loisirs ont été mis sur pied par les gouvernements; ils voulaient ainsi au départ répondre aux besoins de la jeune population et plus récemment, apporter aux personnes âgées incapables de se prendre en charge les soins dont elles avaient besoin. Toutefois, les infrastructures prévues et mises en place pendant l'explosion de naissances surtout à l'intention des jeunes citoyens, ne correspondent pas nécessairement aux besoins et aux aspirations de ceux qui ont atteint un âge plus avancé.

Examiner, évaluer et, au besoin, transformer les structures sociales, physiques et économiques actuelles afin de les adapter aux besoins de la population âgée des communautés rurales, voilà ce qui semble constituer les premières étapes à franchir dans l'élaboration de politiques sociales pertinentes permettant de servir aussi bien les personnes âgées que les communautés dans lesquelles elles vivent. Le raffermissement des liens de communication entre les vieillards, les gouvernements locaux et provinciaux ainsi que les groupes et organismes bénévoles pourrait être un moyen de focaliser l'attention sur les questions qui intéressent les membres âgés de la société rurale.

L'influence qu'exercent les citoyens âgés sur les petites localités et les villages ne trouve pas sa contrepartie dans les villes et les centres métropolitains, où demeurent environ les deux tiers de la population âgée du Canada. Les personnes âgées qui habitent dans les centres urbains,

particulièrement celles qui sont défavorisées sur le plan économique et social, ont tendance à se regrouper dans les sous-secteurs de l'agglomération urbaine, soit au centre de la zone urbaine, comme c'est le cas à Winnipeg, soit dans la banlieue, par exemple à Toronto.

Dans nos travaux de planification en vue de réaménager ou de revitaliser les centre-villes ou les banlieues bien établies, il importe que l'on prenne conscience et que l'on tienne compte des besoins et des intérêts particuliers d'un segment de la population qui, en général, est "invisible" sur le plan politique. À un moment où l'on essaie, au moyen de diverses stratégies de réaménagement, de modifier tous les aspects du complexe urbain (l'habitation, l'emploi, la santé et le bien-être), la prise en compte de l'existence des résidents âgés, peut se révéler un facteur des plus importants; il importe cependant de veiller à ce que les personnes âgées aient voix au chapitre dans la définition des priorités et des mécanismes d'orientation du réaménagement.

INDÉPENDANCE PERSONNELLE, INTERDÉPENDANCE ET RESPONSABILITÉS PUBLIQUES: UN ÉQUILIBRE À ATTEINDRE

En règle générale, la société s'attend à ce que les membres qui la composent soient en mesure de fonctionner de façon aussi autonome que possible et d'assumer la responsabilité globale de leur propre bien-être et de celui de leurs familles. Cette notion de responsabilité individuelle implique la planification des besoins actuels et futurs. Au Canada, toutefois, les gouvernements, l'Église, ou encore les organismes bénévoles, suivant la région du pays, ont joué un rôle historiquement prédominant en tant qu'intermédiaire responsable des personnes incapables de subvenir à leurs besoins.

Au fil des années, l'idée que les gouvernements, au nom de la population, devaient assumer des responsabilités qui étaient considérées autrefois comme relevant des individus et des familles, s'est inscrite dans les esprits; les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie, le programme d'assurance-chômage, ainsi que le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec illustrent bien cette mentalité. Le partage des responsabilités entre l'individu et l'État est devenu graduellement une réalité. La ligne de démarcation, toutefois, demeure imprécise et son tracé est susceptible de se modifier au gré de nouvelles conditions économiques et sociales.

Une notion d'interdépendance se dégage lorsque le rôle d'intermédiaire chargé d'obtenir les services dont ont besoin les personnes âgées est assumé par la famille. Cette mission peut se révéler parfois difficile à remplir. En effet, les membres de la famille peuvent être accaparés par d'autres activités, ou encore ils peuvent invoquer des raisons légitimes qui les empêchent de jouer le rôle d'intermédiaire. En outre, il y a des personnes âgées qui n'ont pas de famille. N'oublions pas que le rôle d'intermédiaire est une tâche qui exige beaucoup de temps, que la recherche des solutions qui conviennent peut faire surgir des difficultés complexes et que la fonction de médiateur entre l'individu et le service peut devenir une source de tension nerveuse. Les familles ont donc besoin qu'on les aide et qu'on les encourage. Sur le plan social, l'intervention des différents niveaux de gouvernement pourrait se faire dans le sens de la

mise en place d'une structure de médiation. Les gouvernements pourraient notamment établir des services de consultation et d'orientation pour venir en aide aux familles aux prises avec ce genre de responsabilités et instaurer un service de protection du citoyen (ombudsman) qui prendrait la relève des familles incapables d'assumer leur rôle d'intermédiaire et qui assurerait la protection des personnes âgées qui n'ont plus de famille.

On observe des variations considérables d'un individu à l'autre, aussi bien au niveau de leur comportement que de leurs aptitudes, lorsqu'il s'agit de se préparer à vivre les dernières années de la vie. À cet égard, il est une question que l'on doit se poser et dont l'ampleur est loin d'être négligeable: jusqu'à quel point peut-on atteindre un juste équilibre entre les responsabilités individuelles et les responsabilités de l'État, de façon que l'individu puisse conserver la plus grande autonomie possible, et que l'État soit en mesure de fournir un ensemble de services dont les proportions sont savamment dosées, c'est-à-dire ni excessives, ni insuffisantes, tout en conservant sa crédibilité auprès de ceux qui ont su, par leurs propres efforts, subvenir à leurs besoins.

TECHNOLOGIE

L'élaboration d'une politique en matière de technologie se heurte à deux thèmes d'une importance majeure, à savoir la flexibilité et l'accessibilité. Ces deux éléments sont éminemment sensibles à toute modification dans la consommation d'énergie et de ressources matérielles par habitant. Une société vieillissante et en plein essor économique ne commande pas la même politique technologique qu'une société vieillissante axée sur la préservation des ressources. La première offre un avenir dépourvu de contraintes, alors que la seconde se dirige vers un avenir caractérisé par une rareté des ressources. Et c'est précisément ce dernier type de société que nous annoncent les tendances actuelles.

Au fur et à mesure du vieillissement de la population et de la stabilisation de la consommation des ressources, la question de la flexibilité technologique paraît de plus en plus cruciale; le défi - et il est de taille - consiste maintenant à trouver des moyens de concevoir des techniques et des installations qui puissent s'adapter aux sociétés et aux individus de tout âge. Par exemple, si l'on parvenait à concevoir des habitats où les gens pourraient demeurer toute leur vie, les chances de stabilité personnelle et sociale et d'amélioration de la qualité de la vie en seraient automatiquement accrues. De même, pour faire face aux problèmes des nouvelles structures d'âge, il est préférable de faire appel, dans le domaine des transports et des moyens de communication, à des techniques qui puissent s'adapter aux besoins et aux aptitudes de différents groupes de personnes. Le téléphone est un bon exemple d'une technologie qui a été adaptée de façon à pouvoir être utilisée par des personnes atteintes de divers handicaps physiques. L'expansion ininterrompue de la télévision par câble et par satellite et du vidéotex interactif (connu au Canada sous le nom de Télidon) permettra d'autres réalisations dans ce domaine.

La flexibilité et l'accessibilité sont deux notions étroitement liées. Avec la progression de la société vers une structure d'âge plus élevée, la question de l'accessibilité est appelée à prendre une importance accrue. Dans certains cas, toutefois, elle ne peut se concrétiser qu'à la condition de coûts marginaux relativement élevés, ce qui laisse la voie libre à l'établissement d'un système de troc truffé de pièges et à saveur hautement politique, d'où les groupes économiquement défavorisés - comme les personnes du troisième âge - risquent de sortir perdants. La décision prise par la Commission de transport de Toronto de ne pas doter le métro d'ascenseurs et d'escaliers roulants illustre bien le genre de situation dont il est question. Le coût des ascenseurs eux-mêmes est entré en ligne de compte dans cette décision, mais on a négligé de considérer les coûts sociaux attribuables au fait de limiter la mobilité, et bien souvent la productivité, des membres de la société. Il va sans dire que ce genre de situation n'est pas particulière à la ville de Toronto, mais qu'elle peut se retrouver, à de multiples exemplaires, dans le reste du pays. Il importe de reconnaître que ce qui, à un moment quelconque, constitue un obstacle économique ou politique ne le demeurera pas nécessairement en permanence. La fixation de nouvelles priorités politiques axées sur l'avenir pourrait se traduire par l'application de nouvelles méthodes de comptabilité et de financement; ainsi, des projets de dépenses qui, à un moment donné, semblaient non rentables, pourraient se transformer en un très bon investissement. L'un des objectifs que l'on pourrait éventuellement se fixer pour l'avenir serait de se doter de systèmes de transport que tous pourraient emprunter, quel que soit leur âge ou leur revenu.

Les barrières de nature économique et les obstacles rencontrés dans d'autres domaines, lesquels restreignent l'accès aux technologies de services appropriés, nous fournissent l'occasion d'examiner les possibilités offertes par des techniques relativement peu coûteuses et qui font appel à une main-d'oeuvre importante. Il se pourrait, en effet, que les "solutions" technologiques onéreuses et grandes consommatrices de ressources, auxquelles on a recours pour régler les problèmes de la société, deviennent choses du passé.

Notre réflexion sur la technologie ne devrait pas porter uniquement, toutefois, sur les "aspects matériels". Les "inventions sociales", comme le programme Nouveaux Horizons, pourraient en effet offrir les innovations les plus importantes de l'avenir et, partant, avoir une incidence sur la technologie. L'étude des transformations qui se produisent dans les modèles relatifs au travail et au cycle de vie, pourrait amener des inventions sociales susceptibles d'être pleinement renforcées par les modifications de la structure d'âge qui se manifesteront bientôt.

DIVERSITÉ ETHNIQUE

Depuis longtemps, le Canada tire satisfaction de la diversité des cultures représentées au sein de sa population. Cette fierté s'exprime bien dans le terme "mosaïque culturelle". L'apport de nouveaux immigrants et de réfugiés ajoute à cette diversité de races et de cultures. Les changements auxquels cet afflux donne lieu dans la société peuvent, à la longue, se révéler plus importants que ceux apportés par les vagues

successives d'immigrants en provenance de l'Europe et qui ont caractérisé les développements antérieurs. Cette diversité ethnique peut contribuer à la croissance du Canada et ajouter à la richesse de sa culture.

Il y a beaucoup à apprendre au sujet des valeurs, des réseaux et de l'interaction sociale des personnes âgées au sein des collectivités ethniques dans l'ensemble; ceux que l'on perçoit au sein des divers groupes de statuts socio-économiques qui englobent chacune de ces collectivités sont aussi révélateurs. Il pourrait être avantageux d'examiner certaines des approches innovatrices utilisées par les groupes ethniques pour mettre à contribution les compétences des membres âgés des collectivités dans la prestation de services; dans ces groupes, les personnes âgées continuent de servir comme une ressource importante de la collectivité. Il pourrait être également utile d'effectuer une étude des rapports qui existent entre d'une part, une bonne santé physique, mentale et spirituelle, un bon moral, la satisfaction dans la vie, les systèmes culturels et, d'autre part, les structures de morbidité dans les groupes ethniques.

Les personnes âgées qui viennent de l'étranger sont les dépositaires de l'histoire et de la culture de leurs ancêtres. La transmission de cette connaissance aux jeunes membres de la collectivité permet de perpétuer leurs traditions et, ainsi, d'enrichir la vie multiculturelle de la société canadienne.

Malgré sa politique officielle de pluralisme culturel, le Canada ne peut prétendre être un pays libre de toute tension raciale et ethnique. La croissance et la maturité transparaissent toutefois dans les changements qui ont été réalisés, de sorte que les personnes âgées qui proviennent de groupes ethniques minoritaires peuvent se percevoir d'une manière plus positive; elles le font, de fait.

VALEURS, IDÉOLOGIES ET ÉTHIQUE

Les valeurs, les idéologies et l'éthique peuvent prendre une importance cruciale et ajouter une dimension émotive et morale au débat dont font l'objet certaines questions sociales. Elles peuvent jouer un rôle important dans les diverses solutions qui sont avancées pour résoudre ces questions.

Les données dont on dispose actuellement sont insuffisantes pour nous permettre de prendre, par rapport à de nombreuses questions, des décisions qui soient fondées. En ce qui touche le système de soins de santé, le passage d'une technique d'intervention active à la prise en charge des difficultés socio-médicales complexes avec lesquelles sont aux prises les personnes âgées ne fait que s'amorcer, comme c'est le cas d'ailleurs pour le passage du placement précoce des personnes âgées en établissement à une situation où elles peuvent recevoir des soins à domicile appropriés. Il n'en demeure pas moins que de nouvelles valeurs morales, plus réalistes et plus raisonnables, en regard de la mort, des mourants et de la prolongation de la vie, n'ont pas encore pris forme, quoiqu'elles risquent de se préciser davantage si l'on met l'emphase sur les soins à long terme. La coordination efficace des compétences, des installations et des programmes n'a fait l'objet, jusqu'à maintenant, que de timides essais. Tant et aussi longtemps que ces divers changements ne se seront pas matérialisés et que

les résultats n'auront pas été évalués, il sera impossible de préciser ce que représente en énergie et en argent la prestation de services sanitaires et sociaux adéquats aux personnes âgées. En ce qui a trait à la politique sociale, l'éthique nous oblige d'abord à transformer les institutions de manière à ce qu'elles obéissent aux principes de ce qui est bon pour l'homme, ensuite, à évaluer les coûts et les avantages en fonction de l'homme.

Définir un problème social comme un problème de justice ne constitue en rien une façon de le résoudre, et ne contribue que très peu à transformer les attitudes qui le perpétuent ou le tolèrent. Cela ne sert qu'à mettre en évidence une contradiction: l'existence d'une injustice dans une société manifestement juste.

Nous avons tenté d'examiner de façon rapide les valeurs, les idéologies et l'éthique dans la mesure où elles pourraient s'inscrire dans le débat qui a lieu sur les questions sociales. Des notions éthiques comme la moralité, l'équité et l'intégrité ont la réputation de s'infiltrer lentement dans la conscience humaine, lui inspirant le sens des responsabilités civiques. D'autres notions éthiques comme l'injustice, le manque de respect, la malhonnêteté et l'infidélité soulèvent notre indignation et notre désir de réforme, et nous permettent finalement de trouver les remèdes aux maux sociaux.

ASPECT POLITIQUE

INTRODUCTION

Au fur et à mesure que le vieillissement de la population canadienne s'intensifiera, le pouvoir politique des personnes âgées augmentera. Ce pouvoir peut revêtir différentes formes: l'aptitude à mettre sur pied des groupes de pression efficaces, l'aptitude à conclure des alliances valables avec des groupes non formés sur la base de l'âge, ainsi que l'aptitude à rendre davantage visibles, sur le plan politique, les problèmes et les questions liés au vieillissement; cet accroissement de visibilité peut se réaliser grâce à l'action conjuguée des ces deux types de groupes. Habituellement, les personnes âgées sont davantage enclines à faire reconnaître leurs droits que les membres des groupes plus jeunes.

Au cours des années 30, les premières associations de personnes âgées ont vu le jour aux niveaux local et provincial; le premier organisme national a obtenu sa charte en 1954. Aujourd'hui, toutes les provinces et un territoire comptent des organisations provinciales ou territoriales; il en existe aussi plusieurs à l'échelle nationale, certaines étant restreintes aux retraités travaillant auparavant dans des industries comme celles du téléphone et des transports. De plus, certains gouvernements provinciaux ont aussi créé des organismes consultatifs afin que ces derniers les conseillent à propos des questions liées au vieillissement et aux personnes âgées. Au niveau fédéral, on a formé le Conseil consultatif national sur le troisième âge pour conseiller le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Toutes ces organisations comptent des personnes âgées, toutes sont financées par leur gouvernement respectif, et toutes gardent leurs distances vis-à-vis des gouvernements, c'est-à-dire qu'elles n'en font pas partie.

Les organisations de personnes âgées ont toujours eu pour but d'exercer des pressions sur les gouvernements et les organismes non gouvernementaux influents pour atteindre leurs objectifs. Elles ne comptaient toutefois pas, parmi leurs membres, la majorité des personnes âgées. Cependant, maintenant que les personnes joignant ces groupes sont plus instruites, plus habituées à défendre les intérêts de leurs pairs, plus vigoureuses et plus en santé que leurs prédécesseurs, il se pourrait qu'elles soient bien plus disposées à s'organiser lorsque les circonstances l'exigeront et qu'elles considèreront que leur style de vie ou leurs intérêts sont menacés. Jusqu'à maintenant, les personnes âgées ont dans une certaine mesure participé à la vie publique, participé à la vie de la collectivité et collaboré avec les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux; dorénavant, on peut s'attendre à ce que ce phénomène s'accentue. Il est toutefois intéressant de noter que l'accent n'est pas mis sur l'amélioration du sort des personnes âgées, mais plutôt sur l'amélioration de la société dans son ensemble. Étant donné cet accroissement prévisible de l'influence des personnes âgées, les gouvernements auront dans l'avenir encore plus de raisons de tenir compte de leurs points de vue pour l'établissement des politiques, ainsi que pour la planification et l'application des programmes.

Le reste de ce chapitre traite d'autres questions qui ont une incidence sur le plan politique.

L'APPLICATION UNIVERSELLE OU SÉLECTIVE DES PROGRAMMES

Le fait de devoir choisir entre un programme visant toutes les personnes sans distinction ou tous les membres d'un sous-groupe donné, et un programme ne visant qu'un groupe choisi de personnes, soulève de nombreuses questions qu'il faut examiner. L'application universelle d'un programme implique qu'un programme ou une politique s'adresse à l'ensemble de la population ou à l'ensemble d'un groupe particulier de la population. Ainsi, les programmes d'assurance-santé et d'assurance-hospitalisation s'adressent à l'ensemble de la population, et celui de la Sécurité de la vieillesse (SV), à l'ensembles des personnes âgées de 65 ans et plus. Par contre, l'application sélective d'un programme établit des limites d'admissibilité au sein d'un même groupe. Par exemple, le Supplément de revenu garanti ne vise que les personnes touchant la SV dont le revenu est suffisamment faible pour les rendre admissibles.

Les programmes universels peuvent s'avérer coûteux. Ils sont considérés comme non stigmatisants à cause de leur caractère impersonnel et de l'élimination de critères d'admissibilité comme l'âge, le revenu, les moyens ou les besoins. On peut appliquer d'une manière efficace des programmes universels de grande envergure grâce à la technologie avancée dont nous disposons. Ils servent des objectifs importants comme le versement d'un soutien du revenu de base, la redistribution du revenu, ou encore la prestation de services fondamentaux comme dans le cas des soins médicaux et hospitaliers.

Quant aux programmes sélectifs, ils sont habituellement moins coûteux parce qu'ils visent un moins grand nombre de personnes, parce que les critères d'admissibilité sont fréquemment liés au revenu et parce qu'il est facile de déterminer la population à laquelle ils s'adressent. Les programmes sélectifs mettent l'accent sur les besoins des groupes spéciaux que souvent les programmes universels ne satisfont pas d'une manière adéquate.

Il est évident que ces deux méthodes comportent des avantages et des inconvénients. Pour choisir et concrétiser dans l'action l'option la plus valable, il faut examiner de nombreux facteurs, dont les suivants: le rapport coût-efficacité des deux méthodes, les mécanismes qui conviennent le mieux pour la redistribution du revenu, ainsi que les secteurs où chacune des deux méthodes aura le plus de chances de permettre au programme de bien servir le nombre sans cesse croissant de personnes âgées. Le fait de changer les critères d'admissibilité des programmes établis peut avoir des répercussions politiques.

LA RÉPARTITION DES RESSOURCES

Les tendances démographiques indiquent que l'on va assister à une escalade du coût des programmes existant actuellement pour les personnes âgées. D'un autre côté, étant donné que les méthodes changent au fur et à

mesure que de nouveaux faits surviennent, que les attitudes changent elles aussi, et qu'apparaissent de nouvelles générations de personnes âgées ayant des exigences, des désirs et des besoins différents, il se peut que ces tendances soient modifiées. Pour ce qui est de la première éventualité, il pourrait s'avérer plus difficile de trouver des fonds pour de nouvelles intiatives visant des groupes de la population vieillissante qui ne reçoivent pas suffisamment de services dans le cadre des politiques actuelles; nous pensons ici aux personnes très vieilles dont la santé est fragile et qui dépendent des autres pour subvenir à leurs besoins. L'idée que se fait le public des personnes âgées, particulièrement de celles qui sont dépendantes et qui ont besoin de soins, pourrait changer lorsque les coûts des programmes augmenteront; si l'on en vient à considérer davantage ces citoyens comme un fardeau et un problème, les programmes pourraient alors faire l'objet d'un examen plus critique.

En ce qui touche la deuxième éventualité, que pourraient causer la venue de nouvelles générations de personnes âgées et la possibilité que les tendances actuelles puissent être modifiées, il n'est pas sûr qu'elle ne présente pas elle aussi des problèmes de financement. Il se peut en effet que les économies réalisées à partir des programmes qui ne sont plus nécessaires ne suffisent pas pour assumer les coûts des nouveaux programmes. De plus, il est probable que les programmes destinés aux personnes âgées devront faire face à une concurrence accrue pour l'obtention des fonds limités dont disposent les gouvernements. La répartition des fonds entre les différents programmes pourrait donc constituer un problème politique d'une certaine importance étant donné le nombre de gouvernements, de ministères et d'organismes gouvernementaux concernés.

La pertinence de la main-d'oeuvre professionnelle et non professionnelle constitue une autre question qu'il faut examiner. Voici quelques éléments importants inclus dans cette question: la mise sur pied, le maintien et le financement des installations requises pour la formation de la main d'oeuvre; et, la garantie d'une juste répartition des ressources en main d'oeuvre, laquelle est nécessaire pour permettre au système de répondre réellement aux besoins des personnes âgées, et ce, peu importe où elles se trouvent. Ces sujets sont discutés dans le chapitre portant sur la recherche et l'éducation. Il ne faut toutefois pas oublier la contribution des bénévoles, y compris les personnes âgées travaillant avec leurs pairs.

LA PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES AU PROCESSUS DE PLANIFICATION

Des pressions se font sentir pour qu'on trouve des méthodes qui permettraient aux personnes âgées de participer à l'élaboration des politiques ainsi qu'à la planification, à l'organisation et à la prestation des programmes et services conçus à leur intention; on peut s'attendre à ce que ce phénomène s'intensifie.

Dans l'ensemble, on peut affirmer que les programmes de soutien du revenu et de services ont été élaborés par d'autres personnes que les personnes âgées et sans que ces dernières puissent réellement exprimer leurs besoins ou aspirations. La population vieillissante constitue un groupe hétérogène composé de résidents urbains et ruraux, et comprenant des autochtones, des membres des minorités raciales et ethniques, des

immigrants et des réfugiés. Ces caractéristiques ajoutent à la diversité et à la complexité des modes de vie, des besoins, des attitudes et des valeurs des personnes âgees.

En dépit du fait qu'elles soient liées ensemble par le phénomène commun du vieillissement, les personnes âgées peuvent rarement être considérées comme un groupe homogène. La meilleure façon d'élaborer des politiques et de mettre en oeuvre des programmes qui répondront aux besoins de ce groupe diversifié sera de prévoir la participation continuelle des personnes âgées aux différents processus.

LA COORDINATION DES EFFORTS

Les questions liées aux personnes âgées préoccupent tous les niveaux de compétence, que ce soit le niveau local, communautaire, régional, provincial ou territorial, national ou encore international. L'augmentation des interrelations et l'accroissement de l'interdépendance entre les sociétés et les gouvernements, laissent supposer que les tendances démographiques et les développements socio-économiques d'un de ces niveaux de compétence auront une incidence importante sur les autres niveaux. Une communication, une planification et une coordination efficaces entre les niveaux de compétence pourraient permettre d'améliorer deux aspects essentiels des programmes liés aux personnes âgées, soit leur planification et leur mise en oeuvre.

En établissant une certaine collaboration entre tous les niveaux de gouvernement et entre les gouvernements et les organismes non gouvernementaux, on pourrait parvenir à un meilleur équilibre entre, d'une part, les efforts déployés pour répondre aux besoins des personnes âgées dans les domaines de la planification et de la formulation de la politique, de la répartition des ressources et de la gestion et de la prestation des services, et, d'autre part, les besoins de l'ensemble de la société. Enfin, on peut affirmer que le fait de permettre aux personnes âgées de s'engager davantage dans les différentes activités, c'est-à-dire d'approuver et d'accroître leur niveau de participation actuel, pourrait avoir des effets positifs.

Les problèmes d'éparpillement, de gaspillage et de chevauchement des efforts sont presque inévitables lorsque différents niveaux de gouvernement de même que des organismes non gouvernementaux participent tous à l'élaboration et à l'administration de programmes et services qui visent directement ou indirectement les personnes âgées. On se trouve alors en face d'un défi politique permanent, soit celui de trouver des mécanismes de coordination efficaces pour améliorer l'utilisation des ressources, à la fois humaines et économiques, pour fournir de meilleurs services, sur le plan qualitatif autant que quantitatif, et pour affermir l'effort global déployé.

Pour mettre sur pied ce processus de coordination, on pourrait penser à la création de groupes de travail au niveau de l'élaboration des politiques. Ces groupes peuvent être établis à l'intérieur des gouvernements ou être le fruit d'un collaboration entre ces derniers; une

autre formule pourrait naître de la collaboration entre les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Il s'agirait de trouver la solution qui conviendrait le mieux. À cet égard, les principaux centres de responsabilité des différents niveaux de compétence existant au Canada pourraient exercer un certain leadership en ce qui touche l'évaluation des divers systèmes, dans le but d'identifier leurs forces et faiblesses, les chevauchements et autres problèmes du genre, les besoins insatisfaits, de même que les besoins en matière d'études, de formation et de recherche dans le domaine du vieillissement. L'établissement de liens entre les centres de responsabilité pourrait permettre de constituer un réseau d'échange de renseignements et l'institution de mécanismes de coordination; grâce à ces mécanismes, on pourrait transmettre cette information aux responsables de l'élaboration des politiques, tout en leur suggérant des mesures à prendre.

Les centres de responsabilité des divers niveaux de compétence pourraient aussi s'efforcer d'arriver à une forme d'entente sur les concepts, les définitions et les besoins en matière de données concernant les personnes âgées. Pour compléter ces efforts, on pourrait aussi créer et maintenir des mécanismes de communication pour la collecte et la diffusion de renseignements, et ce, afin d'appuyer le travail des personnes responsables de l'élaboration des politiques, des éducateurs, et des chercheurs oeuvrant au Canada ainsi que pour favoriser la collecte, l'échange et la comparaison de données au niveau international.

POLITIQUE VISANT UN GROUPE D'ÂGE PRÉCIS OU POLITIQUE VISANT DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE

Pour diverses raisons, la société a choisi d'offrir des programmes visant un groupe d'âge précis, quelquefois pour répondre directement aux voeux exprimés par certaines personnes âgées (comme dans le cas des centres d'accueil pour personnes âgées et des centres pour les clubs de l'âge d'or). Certains de ces programmes ont été axés sur la satisfaction de besoins précis, c'est le cas, par exemple, des programmes de construction de logements pour les personnes âgées.

La majorité des personnes âgées expriment le désir de demeurer dans une "collectivité ouverte", intégrée dans une société regroupant les différents groupes d'âge, mais il y a aussi d'autres personnes âgées qui montrent une préférence pour les programmes destinés à un groupe d'âge précis. Il arrive souvent que ces derniers soient considérés comme des "ghettos" et que l'on craigne que les personnes qui bénéficient de ces programmes visant un groupe d'âge précis soient ainsi isolées de l'ensemble de la société. Si, par exemple, les ressources économiques limitées dont dispose une personne âgée la forcent à demeurer dans un logement ne regroupant que des personnes de son groupe d'âge parce qu'aucun autre choix ne s'offre à elle, l'accusation de ségrégation pourrait être fondée. Cependant, la question, au fond, est de savoir si la société est prête ou non à continuer à fournir suffisamment d'options pour permettre aux personnes âgées de faire un certain choix.

LES TAUX DE DÉPENDANCE

Le fait que l'on ne dispose pas de méthodes nouvelles et plus perfectionnées afin de mesurer le degré de dépendance économique pour aider à prévoir les coûts des programmes de divers types, pourrait être de nature à continuer à gêner le travail des personnes responsables de l'élaboration des politiques. Une fois que l'on aura établi des indices de dépendance appropriés, les faire accepter à l'échelle nationale posera un problème qui nécessitera des décisions politiques.

LES PLANS D'ACTION

L'élaboration de plans d'action aux niveaux local, provincial et national et le choix de dates cibles pour leur réalisation représentent un mécanisme important pour ce qui est de répondre aux besoins d'une société vieillissante, de planifier à l'avance les "vagues" de changements démographiques et de collaborer avec les Nations-Unies, ses organisations connexes et d'autres nations afin de proposer des plans d'action appropriés à appliquer au niveau international. La participation des citoyens âgés à la réalisation de ces entreprises pourrait constituer un facteur des plus importants pour assurer la réussite de ces plans d'action.

LES DROITS DE LA PERSONNE

La Charte des droits de la Constitution canadienne et les lois sur les droits de l'homme existant déjà un peu partout au Canada fournissent divers degrés de protection contre la discrimination fondée sur l'âge. Il se peut qu'il s'avère nécessaire d'envisager et de réaliser des études et des modifications législatives afin de déterminer quels besoins et quels droits de la société vieillissante de demain il conviendra le mieux de satisfaire et de protéger au moyen d'autres lois.

Les lois ne permettent pas toujours de répondre aux besoins immédiats ou précis créés par de nouveaux problèmes de société. Elles fournissent cependant une orientation pour les politiques et les règlements qu'on peut établir pour résoudre ces problèmes en évolution. Les effets que ces lois pourraient avoir directement ou indirectement sur l'ensemble de la société pourraient constituer une question politique.

RECHERCHE ET ÉDUCATION

RECHERCHE ET ÉDUCATION

RECHERCHE

Au Canada, les effectifs de certains groupes d'âge progressent plus rapidement que d'autres. D'ici la fin du siècle, le nombre des personnes de 60 ans et plus devrait passer de 3,2 à 4,5 millions; pour leur part, les personnes de 80 ans et plus devraient être deux fois plus nombreuses d'ici l'an 2005. Il faudra donc nécessairement disposer de données qui livrent l'information essentielle si l'on veut s'attaquer aux problèmes découlant du vieillissement de la population. C'est ce défi que les chercheurs doivent relever.

La recherche gérontologique, fondamentale ou appliquée, n'a été classée comme prioritaire que tout récemment. Si les ressources financières demeurent limitées, les gouvernements et les organismes privés se sont intéressés à la question. Parmi les organismes privés, il faut remarquer la Société canadienne de recherche gériatrique ainsi qu'un certain nombre de grandes fondations de charité. Les recherches sont faites par les universités et par des chercheurs isolés et elles sont encouragées par des organisations comme l'Association canadienne de gérontologie et plusieurs organismes provinciaux correspondants.

La gérontologie est l'étude scientifique du vieillissement sous tous ses aspects; elle comprend notamment l'étude médicale et le traitement des maladies des personnes âgées (gériatrie). Le champ d'action de la gérontologie est vaste et varié. Cette science fait appel à de nombreuses disciplines, incluant l'anthropologie, la biochimie, la biologie, l'économie, la médecine clinique, la nutrition, la physiologie, la science politique, la psychologie et la sociologie. Il faut pouvoir compter, si l'on veut faire des recherches sérieuses, sur des effectifs bien formés, sur des ressources financières suffisantes et stables et sur un système efficace de communication entre les chercheurs. Il importe également de prévoir des mécanismes de diffusion afin que les utilisateurs éventuels puissent prendre connaissance des résultats des recherches.

Recherches sur les politiques

Des recherches utiles dans la formulation de politiques et de programmes sont réalisées par les gouvernements et par des organismes privés qui s'intéressent pour divers motifs aux questions sociales. Le plus souvent, les gouvernements font les recherches dont ils ont besoin au moyen des ressources disponibles sur place. Il n'est pas exclu cependant que certains travaux soient confiés à des consultants du secteur privé, à des études d'experts-conseils ou à des établissements d'enseignement lorsque des compétences particulières sont nécessaires.

Les recherches sur les politiques englobent à la fois la planification et l'évaluation. On suppose fréquemment que ce dernier élément est pris en compte alors que, en fait, il est souvent laissé de côté. C'est pourquoi il a été décidé, de propos délibéré, d'aborder séparément la planification et l'évaluation.

La "planification de la politique" est le moyen utilisé pour définir les buts et objectifs des divers programmes ou politiques possibles, pour concevoir et mettre au point les différentes options et pour appliquer les politiques ou programmes. Cette planification est tournée vers l'avenir.

La pertinence et l'utilité des recherches en politique sociale dépendent d'un certain nombre de facteurs, dont les suivants: le moment où l'étude est entreprise; la précision de l'énoncé des objectifs; la clarté de l'hypothèse à vérifier; l'adaptation de la conception, des méthodes et des données au but de la recherche; la qualité de l'échantillonnage et de la collecte des données; l'adresse avec laquelle les faits sont interprétés; la comparaison des résultats de l'étude avec ceux d'études semblables. Les résultats de ces recherches n'influent pas toujours directement sur la formulation des politiques. Ainsi, ils peuvent servir à informer les gestionnaires sur les divers aspects de la conception, des facteurs et des résultats des programmes. Il ne faut pas oublier non plus que les recherches ne sont qu'un des nombreux facteurs qui interviennent dans l'élaboration des politiques. En outre, il faut tenir compte du point de vue d'autres personnes qui jouent différents rôles, expriment des opinions, attitudes et intérêts divers. Enfin, les résultats de la recherche doivent être retravaillés et réévalués dans un processus politique qui comporte des négociations et des compromis.

La plupart des ministères chargés de la politique et des programmes sociaux au Canada, ont créé des services de recherche qui planifient et évaluent les politiques et les programmes. Les travaux de recherche peuvent être faits sur place ou confiés à des entreprises de l'extérieur. Notons, à titre d'exemple, les enquêtes sur les survivants admissibles au Régime de pensions du Canada (RPC) et sur les prestataires du RPC et de la Sécurité de la vieillesse (SV), de même que l'évaluation des normes de qualité des médicaments d'ordonnance et en vente libre, deux études réalisées par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Notons encore l'étude des besoins des personnes âgées réalisée à Terre-Neuve, à l'Île du Prince-Édouard et au Manitoba et l'évaluation spéciale des personnes qui se trouvent dans les centres d'hébergement et dans les centres hospitaliers de soins prolongés au Québec. Des ministères et organismes du gouvernement fédéral, aidés par le Bureau du Contrôleur général du Canada, sont en train de mettre en place des systèmes pour assurer l'évaluation des politiques et des programmes.

L'évaluation des programmes vise à mesurer l'efficacité et l'efficience en essayant de voir dans quelle mesure les programmes atteignent les buts et objectifs fixés et de déceler les lacunes et les déficiences dans les avantages offerts et les services assurés. Les résultats de cette évaluation sont soumis aux responsables des politiques pour qu'ils prennent les mesures voulues. De la sorte, l'évaluation des programmes livre des résultats qui peuvent servir de point de départ au processus de planification de la politique.

La planification de la politique vise à définir les buts et objectifs des politiques ou programmes envisagés, à concevoir et à mettre au point les divers programmes et politiques et à en faciliter l'application. Au cours des années, des pressions se sont exercés afin d'établir des centres de responsabilité à tous les niveaux de gouvernements.

Constitution d'une base de données adéquate

Des recherches sérieuses sont nécessaires à la formulation de bons programmes et politiques, mais ces recherches sont impossibles sans une base de données solide. Le type de données recherchées et recueillies pour constituer cette base de données aura un effet déterminant sur la nature et la qualité des recherches qui seront possibles en matière de politique.

Plusieurs organismes du gouvernement fédéral et des provinces produisent des données qui servent à l'analyse des conditions sociales et économiques de groupes démographiques clés et des services qui leur sont destinés. Il faut notamment mentionner le travail de Statistique Canada. Les enquêtes sur la population active, les finances des consommateurs, l'équipement des ménages, par exemple, fournissent des données sur le revenu, le logement, le travail et la santé de divers groupes d'âge. Statistique Canada autorise également la collecte de données par d'autres organismes fédéraux à qui elle fournit une assistance technique au besoin.

Statistique Canada a reconnu que même si des sources de données comme celles tout juste mentionnées fournissent une bonne base pour procéder à une évaluation comparative des conditions propres aux divers groupes, définis d'après l'âge et selon d'autres caractéristiques, surtout au niveau national, elles n'ont cependant pas été conçues au départ pour faciliter une analyse poussée des besoins, de l'utilisation des services, de l'efficacité des services à l'égard des personnes âgées. Statistique Canada s'occupe donc, à l'heure actuelle, d'évaluer les besoins en matière de données et d'analyses nouvelles relativement à ce groupe particulier.

Il faut également faire des recherches pour recueillir des données relatives au vieillissement dans d'autres domaines, comme la conception de nouvelles mesures de la dépendance qui tiennent compte d'autres facteurs que l'âge. Le rapport rédigé en 1981 à l'issue de la réunion régionale de l'Amérique du Nord sur les questions techniques, texte préparé pour l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, précisait, au sujet des taux de dépendance: "Il est impossible de définir de façon valable les taux de dépendance uniquement d'après le nombre de personnes dans les divers groupes d'âge; il faut également tenir compte de l'activité économique".

Les gouvernements doivent accorder une plus grande priorité à la mise en place des moyens voulus pour fournir les données dont les analystes ont besoin pour préparer la formulation des politiques, la conception, l'application et l'évaluation des programmes dans le domaine des services publics largement utilisés par les personnes âgées. Ces programmes se sont multipliés à tous les niveaux de gouvernement dans plusieurs pays, mais, à quelques rares exceptions près, comme la Suède et les Pays-Bas, la plupart des pays semblent n'avoir accordé qu'une faible priorité à la mise en place des moyens voulus (travail qui sera désormais désigné par l'expression "élaboration de l'infrastructure de l'information"). Si cet état de choses persiste, les pays seront dans l'impossibilité de trouver des moyens d'éviter le gaspillage des ressources consacrées aux services largement utilisés par les personnes âgées; en effet, les analystes ne pourront pas évaluer de façon adéquate l'efficacité et l'efficience de ces services.

Les observations qui précèdent découlent en partie de deux études, l'une qui est déjà terminée et l'autre qui est toujours en cours, parrainées par Statistique Canada. Si ces études ont été entreprises, c'est que les faits semblent étayer solidement la conclusion voulant que les problèmes sociaux, l'élaboration des politiques publiques et les services destinés aux Canadiens âgés constituent un domaine où l'on enregistrera au cours des deux prochaines décennies une forte croissance de la demande d'informations utiles; en outre, si Statistique Canada veut remplir le mandat que la loi lui confie, il lui faudra prendre des dispositions pour collaborer de façon efficace avec d'autres organismes appelés à répondre à cette demande importante. L'étude qui est terminée a été réalisée par un comité interministériel et visait à définir les besoins de ministères pour ce qui est de l'amélioration des indicateurs sociaux portant sur certains aspects du vieillissement démographiques au Canada. L'étude qui se poursuit toujours et dont le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est l'un des promoteurs, vise à aider Statistique Canada à prévoir les informations nouvelles qui seront nécessaires au cours des années 1980 si l'on veut satisfaire une importante demande provenant d'une multitude de spécialistes au Canada et portant sur la nécessité et l'utilisation des services offerts aux personnes âgées, la disponibilité et le rendement de ces services. Cette étude comprend des consultations (dont certaines sont terminées) avec des groupes de spécialistes régionaux ainsi qu'une enquête (terminée) sur les types de données qui ont été publiées en Suède, en Grande-Bretagne, aux États-Unis, en France, aux Pays-Bas, en République fédérale d'Allemagne et en Finlande. (La population de tous ces pays comprend une plus forte proportion de personnes âgées que celle du Canada.)

Voici comment se résument les enseignements qu'on peut tirer de ces études:

- Pour le moment, la capacité de fournir des données utilisables pour diverses analyses visant à répondre à d'importantes questions sur les services aux personnes âgées est bien développée surtout dans le domaine des dépenses des organisations chargées d'assurer des services ou des divers types de facteurs utilisés (par exemple, lits, heures de travail infirmier) pour obtenir certains résultats (par exemple, nombre de patients renvoyés chez eux, nombre de clients consultés, nombre de repas servis) dans ces organisations. Cependant, on observe de grands écarts entre les différents types d'organisations en ce qui concerne ces données. Dans certains cas, notamment dans celui des hôpitaux de soins aigus, on recueille certaines données sur les caractéristiques de la clientèle. Même dans ce cas, cependant, les données sur les divers types de services pour les différentes catégories de clients sont extrêmement fragmentaires.

- Entre les diverses régions (les provinces canadiennes, par exemple), il y a des grands écarts en ce qui concerne les notions statistiques et les autres conventions appliquées à des organisations ou services semblables.

- On recueille rarement des données permettant de connaître les dimensions des effets que les services peuvent avoir sur le bien-être des clients à qui ils s'adressent.

. Les données pertinentes sur la population d'où provient la clientèle sont également rares. Il s'agit de données nécessaires pour savoir quels types de clients se prévalent des services offerts dans une mesure exceptionnellement élevée ou faible.

. Encore plus rares sont les données qui indiqueraient le nombre de personnes âgées présentant certains handicaps à divers degrés.

Ainsi donc, il est impossible, au stade actuel de développement de l'infrastructure d'information, de répondre avec une précision suffisante à des questions sur d'importantes dimensions de l'efficacité des services, des points de vue pertinents de leur effet sur la population et à d'autres questions sur l'efficacité des services, du point de vue de leur composition optimale pour les diverses catégories de clients. Or, ce sont précisément ces types de questions qui importent si l'on veut rationaliser la répartition des dépenses entre l'ensemble des services de façon à éviter le gaspillage.

Les problèmes que posera à l'avenir l'affectation de ressources rares pourront susciter des questions sur la rationalisation de la répartition des crédits entre les divers programmes qui visent à assurer les services largement utilisés par les personnes âgées. La qualité des systèmes d'information existants deviendra un problème crucial si l'on veut trouver des solutions équitables.

Soutien de la recherche - gouvernement fédéral

Divers ministères et organismes fédéraux ont examiné les problèmes liés au vieillissement et ont pris des mesures pour soutenir les recherches ou pour les faire directement.

Le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada soutient et encourage la recherche scientifique, essentiellement dans les universités. Aux termes du programme de "subventions stratégiques" adopté en 1979, le vieillissement de la population est l'un des trois domaines privilégiés pour le financement. En 1980, les projets financés à même les subventions stratégiques, les bourses et les ateliers portant sur le vieillissement se sont élevés à 600 000$. L'accent y est mis sur l'étude des effets à court et à long termes du vieillissement de la population sur l'enseignement, l'économie, la retraite, la culture, les loisirs, les communications, la santé, le logement et le transport ainsi que sur les attitudes sociales et politiques. En outre, le Conseil a participé à l'établissement de deux centres de recherches, l'un à l'Université du Manitoba et l'autre, à l'Université Simon Fraser. On attend de ces centres une vigoureuse impulsion pour intensifier les recherches, multidisciplinaires surtout; ils devraient également être des points de rassemblement pour l'enseignement et les services communautaires.

Le Conseil de recherches médicales soutient et encourage la recherche scientifique, notamment celle qui porte sur le vieillissement. Il a accordé des bourses pour des recherches gériatriques et gérontologiques aussi bien que pour des recherches fondamentales qui présentent un certain

intérêt pour la compréhension du processus de sénescence. Il prévoit également parrainer une conférence nationale sur la pharmacologie pour les personnes âgées, peut-être dès l'automne de 1982.

Le Conseil des sciences du Canada, reconnaissant que l'évolution de la structure par âges du Canada a des répercussions sur de nombreuses politiques a rédigé deux rapports, le premier en 1975 et le deuxième en 1976. Il s'agit par exemple de Perceptions 1: Croissance démographique et problèmes urbains et Perceptions 2: Répercussions de l'évolution de la pyramide des âges au Canada ainsi que le rapport n° 25 Démographie, technologie et richesses naturelles.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans le cadre de son mandat en matière de logement, fait elle-même des recherches sur le logement et en soutient d'autres. Plusieurs études ont abouti à l'établissement d'une série complète de normes de construction sur le logement des personnes âgées à l'intention des concepteurs et des entreprises qui construisent des logements pour ce groupe. Les normes se classent selon trois niveaux de besoins: regroupements de logements privés unifamiliaux, établissements de soins spéciaux* et enfin, établissements de soins prolongés. Ces études ont également permis l'élaboration d'un nouveau programme, le Programme de logements sociaux, qui permettra de subventionner la construction de logements pour les personnes âgées et handicapées.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social appuie des travaux de recherche et des projets-pilotes dont certains se rapportent aux personnes âgées. Le Programme de subventions nationales au bien-être a permis d'identifier les personnes âgées comme l'un des groupes prioritaires sur lesquels il faut mettre l'accent en ce qui concerne l'intensification des recherches et l'expansion des services. Au nombre des domaines visés, notons les réseaux d'entraide, la sensibilisation du milieu aux besoins des personnes âgées isolées et la facilitation de la participation des consommateurs à la politique sociale. Les fonds actuellement affectés à ces travaux représentent huit p. 100 d'un budget de 3,5 millions de dollars. On a réclamé des crédits supplémentaires pour augmenter le financement offert aux termes du Programme des subventions de bien-être social.

Le Programme de recherches et de développement de la santé nationale, relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, finance des recherches, des projets-pilotes et la formation de chercheurs dans des domaines prioritaires comme celui des invalides et des handicapés, des systèmes de soins aux personnes âgées et de la prévention de la maladie. Pour le moment, cinq p. 100 des projets financés qui représentait un total de 9 millions de dollars en 1981, se rapportent directement au vieillissement ou aux personnes âgées et 10 autres pour cent intéressent indirectement le groupe de personnes âgées.

Pour le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la promotion de la santé est devenue prioritaire. Le Ministère a financé des projets pour faire en sorte que les Canadiens soient davantage en mesure

---

* Voir note au bas de la page 74 et "Soins en établissement", p.115.

d'améliorer leur état de santé et de le maintenir, d'éviter les risques et de se débrouiller par eux-mêmes face à des troubles chroniques ou à des handicaps. Ces projets visent à démontrer l'efficacité des programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Ces efforts s'adressent surtout à six groupes, dont les personnes âgées, et portent sur six questions: usage du tabac, consommation d'alcool et de drogues, alimentation, sécurité et hygiène mentale. C'est ainsi que les principaux problèmes liés au vieillissement sont abordés. En 1981-1982, environ cinq p. 100 du budget de promotion de la santé qui atteignait 2,1 millions de dollars, ont été affectés à des projets rejoignant les personnes âgées.

Soutien de la recherche - gouvernements provinciaux

La plupart des gouvernements provinciaux, dans le cadre de leurs mandats, effectuent eux-mêmes des recherches sur les politiques ou confient des travaux de recherches dans le même domaine à des services extérieurs. Certaines provinces financent la recherche extra-muros soit sur des sujets qui relèvent de leurs fonctions, soit sur les questions plus générales de la santé, du bien-être ou de la sécurité du revenu en rapport avec les personnes âgées.

En matière de collecte des données, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a pris des dispositions avec les provinces pour recueillir des données auprès de sources administratives sur les programmes sociaux; ce type de recherche permet de connaître, à l'échelle nationale et provinciale, les particularités de l'utilisation des services, de l'exploitation et des dépenses relatives à des services tels ceux qu'offrent les hôpitaux et les établissements de soins prolongés. Le ministère, en versant des contributions aux provinces, favorise également l'amélioration des systèmes d'information de gestion pour les services sociaux. Les dossiers constitués fournissent des informations utiles aux recherches sur les problèmes liés aux personnes âgées.

Certaines provinces se sont dotées d'organismes qui procurent un soutien financier à la recherche scientifique; dans la plupart des cas, il ne s'agit pas de recherches visant expressément les personnes âgées; on relève néanmoins quelques études sur le vieillissement et d'autres questions relatives aux personnes âgées.

La "British Columbia Health Research Foundation" finance des recherches scientifiques dans le domaine de la santé; certains des projets en question sont indirectement reliés à la gérontologie. La "Alberta Heritage Foundation for Medical Research" finance des recherches fondamentales dans les domaines clinique et médical, et certains de ces travaux portent sur les personnes âgées. Il faut noter, parmi ces derniers, les recherches sur les problèmes cardiaques et les troubles visuels des personnes âgées ainsi que sur les troubles neurologiques qui entravent les réactions. Un colloque sur la recherche en gérontologie en Alberta a eu lieu en juin 1980 par le "Alberta Council on Aging" et le "Senior Citizens Bureau". Plusieurs documents faisant état de recherches pertinentes ont été présentés à la réunion annuelle de l'"Alberta Association on Gerontology", en juin 1981.

En Saskatchewan, la "Saskatchewan Health Research Board" accorde des subventions pour des travaux de recherche sur des questions reliées à la santé et le "Saskatchewan Research Council" s'occupe de toutes les recherches, notamment celles qui portent sur le vieillissement. La province a également accordé un soutien généreux aux recherches effectuées par les services d'examen gériatrique de la Division de gériatrie à la Faculté de médecine de l'Université de la Saskatchewan à Saskatoon, ainsi qu'aux études réalisées par le personnel de recherche du "Senior Citizens Provincial Council".

Le "Manitoba Health Research Council" reçoit des propositions de recherche sur le vieillissement et sur différentes questions ayant trait aux personnes âgées. En Ontario, le "Gerontology Research Council of Ontario", créé en janvier 1980, finance des recherches gérontologiques grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario. Pendant sa première année d'activités, le Conseil a décidé d'accorder la priorité au soutien des recherches, aux bourses de recherche et d'étude et aux projets de soutien du personnel. Il a financé six projets en 1981-1982. D'autres organismes ontariens offrent du financement pour des études sur les problèmes de nutrition et d'hygiène mentale des personnes âgées. Depuis janvier 1982, le Secrétariat ontarien des personnes âgées a pour mandat de coordonner les recherches accomplies par les divers ministères sur les politiques de développement social.

Le Conseil québécois de la recherche sociale, rattaché au ministère des Affaires sociales du Québec, finance des projets de recherche en gérontologie. Deux laboratoires de gérontologie, l'un à l'Université Laval à Québec et l'autre à l'Université du Québec à Trois-Rivières, étudient les problèmes de gérontologie sociale et offrent leur collaboration aux chercheurs.

Besoins futurs en matière de recherche

Même si les gouvernements font des recherches sur le vieillissement, commandent des travaux de recherche et en assurent le financement, il reste beaucoup à faire à l'avenir. Tous les gouvernements devront apporter des restrictions budgétaires qui ne manqueront pas de frapper le secteur des recherches. Pourtant, si l'on veut résoudre les problèmes et s'attaquer correctement aux diverses questions, la recherche doit occuper une très grande place. Il faut donc que les décideurs prennent conscience de cette importance de la recherche. Les responsables de la recherche au sein des gouvernements devront faire l'impossible pour améliorer la qualité de leurs recherches et veiller à réaliser les meilleurs travaux possibles aux meilleurs coûts. Pour certains problèmes, il faudra faire appel à des études diachroniques coûteuses mais qui permettront peut-être de réaliser des économies grâce à une meilleure conception des politiques et des programmes. Il est évident qu'il faudrait coordonner les travaux entrepris par les divers gouvernements qui s'occupent de recherches, de façon à éviter de faire deux fois les mêmes. En favorisant les recherches gérontologiques et gériatriques dans le secteur privé, les gouvernements qui accordent un financement devront établir un plan d'action et fixer leurs priorités quant aux types de projets à financer.

ÉDUCATION

Le présent chapitre porte sur la formation du personnel en ce qui concerne le vieillissement et le soin des personnes âgées. L'optique retenue est pluridisciplinaire. L'éducation des enseignants, qui doivent avoir les connaissances et les compétences voulues pour former des spécialistes comme planificateurs, gestionnaires et chercheurs ainsi que le personnel professionnel et auxiliaire comme agents chargés d'assurer les soins, revêt une importance cruciale. La sensibilisation du grand public à la question du vieillissement ainsi que les services d'enseignement qui s'adressent aux personnes âgées comme groupe sont autant de questions abordées au chapitre traitant de l'éducation, de la culture et des loisirs.

Situation actuelle

À l'heure actuelle, l'enseignement aux personnes qui sont au service des vieillards est en voie d'amélioration. Il semblerait même que cette tendance se maintiendra à l'avenir. Plusieurs universités offrent aux diplômés ou aux non diplômés, des cours sur différents aspects de la gérontologie dans diverses facultés et disciplines; certaines accordent des certificats en gérontologie. Nombre de facultés de médecine au Canada ont maintenant un département ou un coordonnateur de gériatrie. Plusieurs provinces fournissent en outre une formation aux praticiens qui travaillent dans ce domaine. Par exemple, le Nouveau-Brunswick accorde une aide financière aux médecins qui veulent acquérir une formation en gériatrie; la Saskatchewan parraine des visites de sommités et de conférenciers invités et fournit des bourses de formation en médecine gériatrique et soins infirmiers en plus d'un programme d'internat d'un mois pour les médecins pratiquants; l'Alberta enfin, offre des bourses aux médecins qui voudraient s'inscrire à des programmes condensés d'études en gériatrie.

Dans un certain nombre de provinces, les collèges communautaires et, au Québec, les 11 collèges d'enseignement général et professionnel, offrent la formation spécialisée aux travailleurs qui s'occupent des personnes âgées à domicile ou en établissement, tels les auxiliaires familiales, les préposés aux patients,les préposés aux soins spéciaux et les autres travailleurs de ce type. Ailleurs, la formation de ces travailleurs peut relever d'organismes privés; au Nouveau-Brunswick, par exemple, la Croix-Rouge offre des programmes précis pour préparer les auxiliaires familiales et les bénévoles qui effectuent des visites amicales.

À compter de septembre 1982, l'Université Simon Fraser de la Colombie-Britannique offrira un diplôme en gérontologie et elle dresse des plans pour donner la maîtrise dans le même domaine. Le Manitoba offre, au niveau du collège communautaire, un programme complet couronné par un certificat en gérontologie. Le "Ryerson Polytechnical Institute" de Toronto offre un certificat pluridisciplinaire en gérontologie. L'Université du Manitoba offre un certificat avancé en gérontologie. L'Université de Toronto délivre également un diplôme de deuxième cycle dans le même domaine. D'autres universités et collèges ontariens donnent des cours en gériatrie et gérontologie. Au Québec, on trouve au niveau universitaire huit programmes de certificat de gérontologie, par exemple à l'Université de Montréal, à Laval, à l'Université du Québec à Chicoutimi. L'Université Mount St. Vincent, en Nouvelle Ecosse, offre également un programme de certificat en gérontologie.

Ces programmes d'étude sont offerts aux professionnels qui travaillent actuellement avec les personnes âgées: gestionnaires, infirmières, médecins, travailleurs sociaux. Il importe de signaler le "Office on Aging" de l'Université McMaster, qui constitue un pôle d'attraction pour l'enseignement et la recherche sur le vieillissement dans cet établissement.

Les programmes de formation pour les soins spéciaux des personnes âgées sont offerts en cours d'emploi. L'Alberta soutient ce type de formation en appuyant les ateliers offerts aux personnes travaillant dans les établissements de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées, et en venant en aide aux responsables de la formation en cours d'emploi dans ces établissements. En Saskatchewan, le service de l'éducation permanente a élaboré un programme de soins à domicile qui est un programme de formation en cours d'emploi pour tous les préposés aux soins; on y offre aussi un programme d'aide pour les besoins spéciaux qui consiste en un cours de formation en cours d'emploi pour les auxiliaires travaillant dans des établissements de soins spéciaux. La "Nursing Home Association" de la Saskatchewan reçoit également des crédits du gouvernement pour assurer la formation du personnel en cours d'emploi.

L'information et les conseils en matière de santé sont offerts par les infirmières hygiénistes, les infirmières en santé communautaire et par des organismes comme l'Ordre de Victoria, aux familles qui s'occupent de leurs membres âgés et aux personnes âgées qui reçoivent des soins. L'Alberta a mis au point une trousse d'information pour faciliter la compréhension des personnes âgées et le travail avec ces personnes, trousse qui pourrait également être utilisée par ces familles. À Edmonton et à Calgary, l'Alberta a également organisé, à titre expérimental, des groupes de discussion pour les enfants adultes qui s'occupent des membres plus âgés de la famille.

L'Alberta offre en outre des subventions de formation pour accroître les compétences et les connaissances sur le vieillissement et les personnes âgées; ces crédits sont versés à des particuliers et utilisés pour financer des ateliers. La Saskatchewan a lancé un programme original appelé "Train the Trainers" afin de former des animateurs, dont des personnes âgées, pour qu'ils puissent organiser et dispenser des programmes de conditionnement physique aux personnes d'un âge avancé.

Les universités canadiennes préparent des spécialistes dans de nombreuses disciplines à faire carrière dans la recherche; certains d'entre eux se consacreront aux recherches sur le vieillissement. Comme le contenu des programmes universitaires évolue pour faire une place plus grande aux cours en gérontologie, les étudiants de premier cycle et les diplômés qui veulent faire de la recherche sur le vieillissement peuvent ajouter, aux cours exigés par leurs disciplines respectives, des cours de gérontologie et de gériatrie.

Plusieurs organismes au Canada offrent des ressources financières pour former des chercheurs en gérontologie. Notons par exemple le "Gerontological Research Council of Ontario" qui offre à l'heure actuelle des fonds pour des projets de recherche et des bourses d'études. Le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada offre des bourses

d'études supérieures pour aider les chercheurs à entreprendre des travaux ou à se spécialiser dans un domaine d'intérêt pour les personnes âgées. Le Programme de recherche et de développement de la santé nationale, relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, offre des bourses de cinq ans pour les scientifiques et les chercheurs du domaine de la santé, afin qu'ils puissent participer à des travaux de recherche et donner de la formation. Au nombre de ces boursiers, on remarque plusieurs personnes qui se sont taillé une réputation exceptionnelle comme chercheurs et éducateurs en gérontologie au Canada.

Besoins futurs en matière d'enseignement

Au Canada, la formation et les études dans le domaine du vieillissement et des soins des personnes âgées en sont aux premiers balbutiements. Il n'y a pas de système bien organisé ni bien établi mais plutôt une série d'initiatives dans un certain nombre de domaines rattachés aux divers aspects de la formation et de l'enseignement. Les initiatives ont été plus vigoureuses et plus complètes dans certaines provinces et dans certains domaines intéressant le vieillissement que dans d'autres. Certains aspects restent tout à fait dans l'ombre ou sont traités de façon incomplète.

Si l'on veut disposer de toute la main-d'oeuvre compétente nécessaire pour respecter les normes établies, il faut s'attaquer à un certain nombre de problèmes. L'un d'entre eux consiste à définir les types de main-d'oeuvre nécessaires pour fournir les services sociaux et sanitaires aux personnes âgées et à calculer le nombre de travailleurs qui seront probablement nécessaires. Étant donné que les besoins évoluent au gré des changements économiques, sociaux et politiques, il faudra faire des études pour évaluer la nature des besoins des personnes âgées à l'avenir et le nombre des divers types de travailleurs nécessaires pour répondre aux besoins prévus. Cet examen une fois fait, il faudra entreprendre au plus tôt une planification des besoins pour s'assurer que la main-d'oeuvre sera disponible le moment venu. Pour établir les besoins en main-d'oeuvre, il ne faudra pas oublier les groupes importants que sont les enseignants et les chercheurs; en effet, les gouvernements, les établissements d'enseignement et les organismes privés auront besoin aussi bien d'éducateurs que de personnel de recherche.

Il importe en outre que les gouvernements définissent le rôle qu'ils doivent jouer pour assurer une offre suffisante de main-d'oeuvre à l'avenir. Ce pourrait simplement être d'évaluer les besoins. Ce pourrait également être un rôle plus large comprenant une planification active et une action pour faciliter, motiver et encourager les modifications qui s'imposent dans les structures d'enseignement et le déroulement des carrières dans le domaine de la gérontologie.

ANNEXE

Programmes et régimes des gouvernements provinciaux et des administrations territoriales, 1982

Nota: Pour le bénéfice du lecteur, les noms des programmes et régimes ont été traduits en français, bien que, pour la plupart des provinces, l'appellation française n'est pas officielle.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
ORGANISMES DE CONSULTATION												
CONSEILS ET COMMISSIONS		Conseil consultatif provincial des pers. âgées(3)	Conseil provincial des pers. âgées (Sask.)(3)	Conseil sur le 3e âge (Man.)(1)	Conseil consultatif des pers. âgées (Ont.)(4)			Commission des pers. âgées (N.-É.)(3)				
BUREAUX ET CONSEILLERS MINISTÉRIELS	Conseillers en gérontologie et en gériatrie(3)	Bureau des pers. âgées(3)	Gérontologiste provincial(3)	Gérontologiste provincial(3) Services aux pers. âgées, ministère de la Santé(3)		Services des politiques aux adultes et aux pers. âgées, ministère des Affaires sociales(1,3)	Services communautaires pour les pers. âgées, ministère des Services sociaux(3)		Division des services aux pers. âgées, ministère des Services sociaux(4)	Division des services aux pers. âgées, ministère des Services sociaux(4)		
COORDINATION INTERMINISTÉRIELLE		Comité interministériel de coordination pour les pers. âgées(3) Comité de planification des programmes et services pour pers. âgées*(3)	Groupe de travail interministériel (3)	Agents de liaison du Conseil(3)	Secrétariat des pers. âgées (Ont.)(4)			Secrétariat des pers. âgées (N.-É.)(3)				
SOUTIEN COMMUNAUTAIRE												
SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	Services communautaires de physiothérapie(1) Soins de santé communautaires (1) Services de soins spéciaux (zones rurales) (1)	Programme de soins de santé communautaires (1) -Consultation et information sanitaires dans les centres pour pers. âgées(3) -Visites au foyer(1)	Services de santé communautaires (1) Centres de santé communautaires pour pers. âgées(3)	Service de soins de santé communautaires (1)	Unités sanitaires(1) Services d'auxiliaires familiales et d'infirmières (1,11)	Centres locaux de services communautaires (1) Services de soins infirmiers(1) Conditionnement physique: Kino-Québec(3)	Soins de santé communautaires (1) Cliniques pour pers. âgées (zones rurales) (3)	Soins de santé communautaires (1) Services de santé communautaires (1) Services de nutrition communautaires (1)	Programme d'audiologie (1) Ergothérapie(1) Physiothérapie (1) Programme de santé communautaire (1) Orthophonie(1)	Programme de soins à domicile -Infirmières hygiénistes ou infirmières de l'Ordre de Victoria(1) Ergothérapie(1) Physiothérapie(1)		Programme coordonné de soins à domicile -Services infirmiers à domicile (1,11) -Autres services professionnels (1,11)

* Ministère des Hôpitaux et des Soins médicaux et ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire.

LÉGENDE

1. Ensemble de la population
2. Groupe spécial (par exemple, les handicapés)
3. Personnes de 65 ans et plus
4. Personnes de 60 ans et plus
5. Personnes de 60 à 64 ans
6. Personnes de 55 ans et plus
7. Personnes de 45 ans et plus
8. Personnes adultes jusqu'à l'âge de 64 ans
9. Veufs et veuves qui respectent certains critères
10. Avec vérification des revenus ou des besoins
11. Frais pour certains services
12. Aucun frais pour les personnes de 65 ans et plus
13. Aucun frais pour les personnes de 65 ans et plus et les personnes à leur charge

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX
ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE (suite)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
SERVICES SOCIAUX COMMUNAUTAIRES*	Centres de ressources humaines et de santé communautaires (1) Service de thérapie à l'égard des mourants(1) Service de thérapie familiale(1) Services de réparation des domiciles(3) Aide juridique (1,10) Programme de consultation pour pers. âgées(3) Service d'entraide(3)	Services de soutien familial et communautaire -Aide au foyer (1) -Services d'auxiliaires familiales(1) -Services de repas à domicile(1) -Services de dépistage(1)	Services communautaires (subventions) (1) Services à domicile -Homme-à-tout-faire(1,11) -Repas à domicile (1,11) -Soins infirmiers (1) Service d'entraide entre pers. âgées (3)	"Age & Opportunity Centre, Inc." (4) Visites amicales (3) Économistes familiales(1) Aide juridique (Man.)(1,10) Repas à domicile(1,11) Services aux pers. âgées(3)	Programmes d'homme-à-tout-faire(4,11) Programmes d'aide entre les générations (4) Aide juridique (Ont.)(1,10) Service d'entraide(6) Repas à domicile ou dans des centres(4,11) Autres projets d'aide au foyer (4,11) Service d'aide bénévole entre pers. âgées(6)	Aide juridique (1,10) Programme de soutien aux organismes bénévoles(1) -Repas à domicile: Popotes(1,11)	Services communautaires pour les pers. âgées(3) Visites amicales (Croix-Rouge) (3) Services de protection des pers. âgées(3)	Visites amicales (Croix-Rouge) (3) Programme d'aide juridique(1,10) Repas à domicile (1,11) Centres de repas (groupes)(1,11)	Services personnels(4)	Services communautaires -Prévention du crime(4) -Visites amicales(4) -Services de repas à domicile(4) -Centre de bénévolat à St. John's(4) -Centres de repas (groupes)(4) Services sociaux (1)	Services aux pers. âgées(3)	Programme coordonné de soins à domicile -Service de repas à domicile(1,11) -Services d'aide (voisinage) (1,11)
SOINS DE JOUR	Programme de soins à long terme -Soins de jour aux adultes (1,11)	Soins de jour à Edmonton(6)	Centres de soins pour pers. âgées (3)	Programme de soins continus (à domicile) -Soins de jour aux adultes (1,11)	Soins de jour aux adultes (6,11) Service de dépannage (4,11)	Centres de jour(1)	Soins de jour aux adultes en milieu communautaire (1) Soins de jour dans les centres d'accueil(3)		Centre de jour à la maison Brecken(4) Programmes de jour dans d'autres foyers pour pers. âgées(4)	Programmes de jour dans les établissements pour pers. âgées (limités)(4)	Programmes de soins de jour dans les centres d'accueil (3)	
SOINS À DOMICILE/ SERVICES DE SOUTIEN	Programme de soins à long terme -Soins à domicile (1,11) -Services d'auxiliaires familiales (1,11)	Programme coordonné de soins à domicile -Soins infirmiers (1,11) -Réadaptation (1,11) -Services de soutien(1,11)	Services à domicile -Auxiliaires familiales (1,11) -Soins infirmiers (1,11)	Programme de soins continus (à domicile) -Auxiliaires familiales(1) -Thérapie à domicile(via les services de thérapie communautaires)(1) -Soins infirmiers (communautaires ou d'infirmières de l'Ordre de Victoria)(1) -Service de dépannage(1)	Soins intensifs à domicile(1) Soins chroniques à domicile(1) Services d'auxiliaires familiales et d'infirmières (1,11) Projets d'aide au foyer(4,11) Soins professionnels à domicile(1) Service de dépannage (4,11)	Services à domicile(1) Services d'auxiliaires familiales(1)	Services communautaires pour les pers. âgées(3) Programme de soins hors du milieu hospitalier(6) Programme de soins à long terme à domicile(3) Programme de soins à court terme à domicile(1)	Soins à domicile: projets-pilote (1,11) Services d'auxiliaires familiales(1,11)	Programmes de soins à domicile(1) Services d'auxiliaires familiales(1,11)	Programme de soins à domicile(1) Services d'auxiliaires familiales(1,11) Services de dépannage (application limitée)(1)	Services de dépannage(1)	Programme coordonné de soins à domicile(1,11)

* Comprend les services de repas à domicile, les services de consultation, les visites amicales, les bénévoles âgés, l'aide juridique.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
SOUTIEN COMMUNAUTAIRE (suite)												
CENTRES ET GROUPES POUR PERSONNES ÂGÉES*	Centres pour pers. âgées(3)	Conseil sur le 3e âge (Alb.)(3) Programme de subvention (installations)(3) Services de soutien familial et communautaire -Subventions à 35 centres pour pers. âgées(3)	415 centres pour pers. âgées(6) Groupes de pers. âgées(subventions)(3)	"Age & Opportunity Centre, Inc." (7 centres)(4) "Brandon Civic Senior Citizens Inc."(4) Centre Selkirk pour pers. âgées(4) Services aux pers. âgées (4)	Centres pour pers. âgées (6,11) Programmes de formation d'animateurs (6,11) Cercles de pers. âgées(6)	Centres communautaires pour retraités et pré-retraités (3)	Centres pour pers. âgées(3)	Services d'éducation permanente(3)		Conseils de district de services(4) Association pour pers. âgées (T.-N. et Labrador)(4) Fédération de pensionnés et de pers. âgées(T.-N. et Labrador)(4)	2 centres pour pers. âgées(3)	
SERVICES DE TRANSPORT	Services de traversier gratuits(3) Examen de conduite gratuit(3) "Handy-Dart", transport personnalisé(2) Frais de permis réduits(3,11) Frais réduits de transport métropolitain(3,11) Programme subventionné de laissez-passer pour les autobus(3,10)	Laissez-passer pour les autobus avec des frais minimes(certains centres)(3,11) Services spéciaux de transport pour les pers. âgées et les handicapés (subventions) (2,3)	Services de transport communautaires (subventions)(2,3) Tarifs réduits de voyage pour pers. âgées(3,11) Aide au transport des handicapés(2) Programme de conduite automobile pour pers. âgées(3) Transport pour les handicapés(2)	Transport adapté (Winnipeg et Brandon)(2) Programme de transport pour les handicapés en zone rurale (2) Tarifs réduits dans le Grand Winnipeg(3,11)	Coûts de transport réduits(Grand Toronto et autres centres) (3,11) Transport public adapté(2,3,11)	Tarifs réduits pour pers. âgées(Montréal et Québec) (3,11) Transport public adapté dans 7 agglomérations urbaines du Québec(2,3)	Services municipaux pour pers. âgées et les handicapés (Fredericton) (2,3) Tarifs réduits pour le transport en commun(3,11)	Tarif réduit pour les autobus (Halifax)(3,11) Transbordeur gratuit à Dartmouth(3)		Services spéciaux de transport(4)	Transport adapté (2,3) Tarifs réduits pour les transports (Whitehorse) (3,11)	
SOUTIEN ÉCONOMIQUE												
SUPPLÉMENT DU REVENU	Revenu disponible garanti pour les besoins ("GAIN")-handicapés(2,10) "GAIN" pour les pers. âgées (4,10) Complément du "GAIN"(3,10)	Régime de revenu assuré(Alb.) (3,10) Régime de revenu garanti pour les handicapés profonds(2,10)	Régime de revenu (Sask.)(3,10)	Supplément pour les pensionnés (Man.)(6,10)	Prestations familiales -Système de revenu annuel garanti ("GAINS")-handicapés(2,10) -Fors. âgées(4,10) "GAINS"-pers. âgées(3,10) Commission de l'aide aux soldats(1,10)			Aide sociale municipale (3,10) Assistance spéciale (3,10)				Prestations aux pers. âgées (3,10)
AIDE AU TITRE DE L'ASSURANCE	Programme pour les résidences principales (rabais)(3) Subvention pour l'assurance-automobile(pers. âgées)(3) Programme d'aide aux locataires(3)		"Pension Pak" (rabais sur les primes)(3,10)	Rabais sur les primes d'assurance de biens meubles et immeubles(3)	Indemnisation des victimes d'actes criminels(1)							

* Comprend subventions et services de consultation.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

SOUTIEN ÉCONOMIQUE (suite)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
RÉGIME PUBLIC DE PENSION*						Régime de rentes du Québec(1)						
AIDE AU TITRE DU LOYER	Crédit d'impôt aux locataires (1,10) Supplément de loyer(1,10) Aide au logement des locataires âgés(3,10)	Crédit d'aide aux locataires (8,10) Aide à la location pour les proprié-taires de maisons mobiles(3&5,9) Subventions aux locataires (3&5,9)		Allocations pour le logement des locataires âgés(6,10)	Programme d'aide au logement, selon le revenu(pers. âgées) -Supplément de loyer(4,10)	Programme de subvention au titre du logement(3,10)	Aide aux locataires âgés(3,10)	Aide aux locataires (4,10)		Aide sociale (1,10)		
AIDE SOCIALE	Programme "GAIN" (1,10)	Programme d'allocations sociales(1,10)	Régime d'assistance (Sask.)(1,10)	Aide municipale (1,10) Allocations sociales(1,10)	Prestations familiales (1,10) Assistance générale en bien-être social (1,10)	Aide sociale (1,10)	Aide sociale (1,10)	Prestations familiales (1,10) Aide sociale municipale (1,10)	Aide sociale (1,10)	Aide sociale (1,10)	Aide sociale (1,10)	Aide sociale (1,10)
DISPOSITIONS FISCALES a) AIDE AU TITRE DE L'IMPÔT SCOLAIRE ET FONCIER**	Subvention aux propriétaires de maison(2,3) Programme de report d'impôt foncier(2,3)	Réduction de l'impôt foncier pour les propriétaires âgés (3&5,9) Réduction de l'impôt foncier (3)	Subvention pour l'amélioration de la propriété(1) Réduction de l'impôt foncier pour les locataires(1) Réduction d'impôt scolaire pour les pers. âgées(3)	Aide aux pensionnés au titre de l'impôt scolaire(6) Crédit au titre de l'impôt foncier(1,10) Programme de report de l'impôt foncier (3) Crédit spécial aux pers. âgées(3)	Crédit d'impôt foncier général (8,10) Aide municipale pour l'impôt foncier(3) Subvention pour l'impôt foncier (pers. âgées-Ont.)(3)	Crédit d'impôt foncier(1,10)		Rabais d'impôt foncier(4,10)	Régime de report d'impôt foncier(3)	Aide sociale (1,10)	Subvention aux propriétaires (1)	Rabais d'impôt foncier pour les propriétaires (1) Report d'impôt foncier(3,10)
b) AUTRES DISPOSI-TIONS FISCALES	Crédit d'impôt pour contribu-tion à un parti politique(1) Crédit provincial de l'impôt sur le revenu des particuliers (1,10)	Crédit d'impôt pour contribu-tion à un parti politique(1)	Réduction d'impôt pour les contribuables à faibles revenus (1,10) Réduction d'impôt pour pers. âgées (3)	Crédit d'impôt au titre du coût de la vie (1) Crédit d'impôt pour contribu-tion à un parti politique(1)	Subvention pour la taxe de vente(Ont.)(3) Crédit d'impôt pour contribu-tion à un parti politique(1) Crédit pour la taxe de vente (8,10)		Crédit d'impôt pour contribu-tion à un parti politique(1)	Crédit d'impôt pour contribution à un parti politique(1)				

* Les autres provinces et territoires participent tous au Régime de pensions du Canada.
** Locataires et (ou) propriétaires.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
SOUTIEN ÉCONOMIQUE (suite)												
INDEMNITÉS POUR ACCIDENT DU TRAVAIL	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)	Indemnités pour accident du travail(1)
ÉDUCATION ET LOISIRS												
ENSEIGNEMENT AUX ADULTES	Cours dans plusieurs établissements (1) Réseau d'universités(1) Cours universitaires "Nelson" (été-pers. âgées-U. de Victoria) (3)	Services d'éducation permanente -Cours non crédités(3) -Séances pour pers. âgées (2 universités)(3) Suppression des frais d'inscription (plusieurs établissements)(3)	Suppression de la plupart des frais d'inscription(2 universités et les collèges d'enseignement professionnel)(3)	Foyer pour pers. âgées(4,11) Anglais langue seconde(1) Institut d'éducation permanente pour les retraités(3) Frais d'inscription symboliques ou nuls(plusieurs établissements) (3,11)	Foyer pour pers. âgées(4,11) Anglais langue seconde(1) Cours par correspondance gratuits(1) Frais d'inscription réduits ou nuls dans la plupart des établissements(3,11)	Cours de gériatrie et de gérontologie (certains CEGEPS et universités)(1)	Foyer pour pers. âgées(3,11) Inscription gratuite à l'université(3) Université du 3e âge(U. de Moncton)(3)	Programmes scolaires communautaires (1) Foyer pour pers. âgées(3,11) Inscription gratuite à l'université(3) Programmes de commissions scolaires locales(1)	Programmes scolaires communautaires (1) Foyer pour pers. âgées(U. de l'IPEX)(3,11) Inscription gratuite à l'université (U. de l'IPEX)(4) Cours de gérontologie au collège Holland(1)	Frais d'inscription symboliques ou nuls dans plusieurs établissements (4,11)		
SERVICES D'INFORMATION a) BIBLIOTHÈQUE ET AUTRES RESSOURCES	Livres en gros caractères, livres sur bande magnétique, bibliothèque ambulante(1) Publications disponibles(1)	Documents en gros caractères, livres sur bande magnétique, livraison de livres à domicile(1)	Documents en gros caractères, livres sur bande magnétique(1) Ateliers sur les besoins des pers. âgées à l'intention des bibliothécaires(1)	Services de bibliothèque publique(1) -Subventions, documents en gros caractères, livres sur bande magnétique,etc.	Services de bibliothèque publique(1) -Subventions, documents en gros caractères, livres sur bande magnétique,etc.	Dépots de bibliothèque municipale dans les centres de jour(1)			Documentation disponible(1)	Services de bibliothèque gratuits pour pers. ne pouvant se déplacer(2,4)		
b)AUTRES SERVICES D'INFORMATION*	Conseils aux consommateurs (1) Conseils en planification financière et investissement (1) Planification de pré-retraite(1) Lignes d'information Zenith(1)	Aide au consommateur(1) Services locaux d'information pour pers. âgées(3) Programme de pré-retraite(1) Bureau des pers. âgées(3)	Programmes de pré-retraite(1)	Aide au consommateur et traduction de documents (protection du consommateur) (1) Information (économie familiale)(1) Service d'impôt sur le revenu (3) Planification de pré-retraite pour les résidents ruraux(1) "Seniors' Hour", T.V.(3)	Centres d'information communautaires (1) Formation d'animateurs -Clubs(pers. âgées et retraite) (6,11) "Radio Open College Programs"(1,11) Documentation sur la retraite(1,11) Télé-Ontario (1)	Communication-Québec -Services d'information et de référence(1) Programme de préparation à la retraite(1)	Planification financière(1) Services d'information (pers. âgées) (3) Conseils de pré-retraite(1)	Information au consommateur(1) Services d'éducation permanente(1) Colloques de pré-retraite(1)	Programmes de sensibilisation communautaire(1) Colloques de pré-retraite(1)		Conseils de pré-retraite(1)	

* Comprend les conseils de pré-retraite.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
ÉDUCATION ET LOISIRS (suite)												
PROGRAMMES ET SERVICES DE LOISIRS	Subvention pour camping(2,3) Permis de chasse et pêche(pers. âgées)(3) Programmes de loisirs(3) Manifestations sportives(3)	Services de consultation(4) "Keepsake Readers' Theatre Program"(1) Services locaux de loisirs dont 2 centres (pers. âgées)(3) Association de sports et loisirs pour pers. âgées(3) Jeux d'été(pers. âgées)(3)	Subventions (loisirs communautaires)(1) Accès gratuit(parcs provinciaux, espaces de loisirs et terrains de camping Trans-Canada)(3) Permis de pêche gratuit(3) Tournée des parcs provinciaux(pers. âgées)(3) Tarifs réduits (golf)(3)	Accès gratuit (parcs provinciaux et camping dans ces parcs)(3) Permis gratuit (pêche et chasse au gibier à plumes)(3) Visites guidées (2,3) Programme de loisirs(1) Tarifs réduits (golf)(3)	Subventions (loisirs communautaires) (1) Guide touristique-Ont.(pers. âgées)(3) Loisirs et pers. âgées(1) Carte d'âge d'or (Ont.)(3) Programme de loisirs(6,11) Tarifs réduits (parcs provinciaux, galeries, centre scientifique de l'Ont.)(3,11)	Programme d'aide (centres de plein air pour l'accueil de pers. âgées)(3) Programme de subvention aux institutions spéciales(1) Programme d'aide financière (camps de vacances)(3) Découverte du Québec(1) Camping gratuit (certains terrains gouvernementaux)(6) Stations de villégiatures(6)	Accès gratuit (parcs provinciaux)(3) Cours spéciaux (natation et conditionnement physique)(3)	Amélioration des installations -Programme "Little Red Schoolhouse" et programme régional de conditionnement physique(1) Programme d'information(1) Programmes locaux (loisirs)(1) Club de théâtre (pers. âgées)(3)		Programme: Conditionnement physique(Croix-Rouge)(4) Loisirs et activités sociales (clubs philanthropiques)(4) Tarifs réduits(golf-dans certaines régions)(4)		Programmes communautaires de loisirs(1) Subventions aux organismes(1)
SANTÉ												
AMBULANCES ET AUTRES SERVICES DE TRANSPORT	Régime de services médicaux(C.-B.)(1)	Prestations de Croix-Bleue (Alb.)(1,11,13)	Ambulance aérienne(1) Ambulance routière(1)	Programme de transport (patients du Nord)(1)	Régime d'assurance-maladie(Ont.)(1,11,12)	Gratuité du transport ambulancier(3)	Transport ambulancier (subventions)(1)	Services ambulanciers (1,11)		Ambulance aérienne(1) Ambulance routière(1)	Assistance au titre du transport pour traitements médicaux(1)	Assistance au titre du transport pour traitements médicaux(1)
SERVICES DE JOUR DANS LES HÔPITAUX		4 hôpitaux de jour(1,11)	Hôpitaux de jour(1)	Hôpitaux de jour(1)	Hôpitaux de jour(1) Hôpitaux gériatriques de jour(2,3)	Hôpitaux de jour(6 à Montréal, Québec et Hull)(1)				Hôpital de jour (Centre Miller)(1)		Hôpitaux de jour (1,11)
SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES*	Services de soins essentiels (4,10) Régime de soins dentaires (1,10 & 3,11) Programme: Prothèses auditives, audiologie et orthophonie(1)	Programme de soins de santé complémentaires (3,13) -Appareils auditifs, soins dentaires, fournitures médicales et chirurgicales, etc.	Services de santé pour les prestataires de l'aide sociale (1,10) Soutien à l'indépendance (Sask.)(1) Régime de prothèses auditives(Sask.)(1)	Programme de matériels médicaux et d'équipements pour soins à domicile(1) Allocations sociales (3,10)	Assistance générale en bien-être social(1,10) Assistance spéciale aux pers. âgées (3,10)	Aide sociale -Besoins spéciaux (1,10)	Services communautaires pour les pers. âgées(3) Programmes de soins de santé supplémentaires (1,10)	Programme: Oxygène à domicile(Metro.)(1) Programme: Matériel-chambre de malade(1)	Assistance financière pour équipement spécial(1,10)	Programme: Matériel-chambre de malade (Croix-Rouge)(4) Aide sociale -Besoins spéciaux (1,10)	Aide sociale -Besoins spéciaux (1,10)	Programme coordonné de soins à domicile -Prêt de matériel (1)
CENTRES D'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE	Centres d'évaluation et de traitements gériatriques (3)	Centre d'évaluation gériatrique (Edmonton)(3)	Service d'évaluation gériatrique et Hôpital de jour (Saskatoon)(3)	Unités d'évaluation gériatriques au Centre des sciences de la santé et aux unités de traitements prolongés(3)	Unités d'évaluation en gériatrie et en psychogériatrie (2,3)					Évaluation gériatrique et hôpital de jour (Centre Miller)(1)		

* Comprend les appareils auditifs, soins dentaires, fournitures médicales et chirurgicales.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

SANTÉ (suite)

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
ÉDUCATION SANITAIRE	Éducation sanitaire(1) "Senior Chef", T.V.(3)	Éducation sanitaire(1)	Éducation sanitaire(1)	Conseil en nutrition et éducation sanitaire(1)	Unités sanitaires(1) Croix-Rouge-Ambulance Saint-Jean(1,11)	Éducation sanitaire(1)	Éducation sanitaire(1)	Promotion de la santé et éducation(1)	Promotion de la santé et éducation(1) "Senior Chef", T.V.(4)	Éducation sanitaire(1)		
ASSURANCE-MALADIE ET ASSURANCE-HOSPITALISATION	Assurance-hospitalisation (C.-B.)(1,11) Régime de services médicaux(C.-B.) (1,11)	Régime d'assurance des soins de santé (Alb.)(1,11,13)	Régime de services hospitaliers (Sask.)(1) Régime d'assurance-santé(Sask.)(1)	Régime d'assurance des services de santé (Man.)(1)	Régime d'assurance-maladie(Ont.) (1,11,12)	Régime d'assurance-maladie(Qué.) (1,11)	Programme de soins hors du milieu hospitalier(1) Services hospitaliers (N.-B.)(1) Assurance-maladie(N.-B.)(1)	Programme d'assurance-hospitalisation (N.-É.)(1) Assurance-services médicaux (N.-É.)	Services de santé (Î.-P.-É.)(1) Services hospitaliers (Î.-P.-É.)(1)	Assurance-hospitalisation (T.-N.)(1) Assurance-soins médicaux (T.-N.)(1)	Régime d'assurance-hospitalisation (Yukon)(1) Régime d'assurance-santé (Yukon)(1,13)	Régime de soins de santé(T.N.-O.) (1)
SERVICES D'HYGIÈNE MENTALE	Services d'hygiène mentale(1)	Cliniques régionales d'hygiène mentale(1) 2 hôpitaux albertains(1)	Services de psychiatrie(1)	Services d'hygiène mentale(1)	Services d'hygiène mentale(1) Unités de psychogériatrie (3)	Services de psychogériatrie (3)	Services d'hygiène mentale y compris les cliniques(1)	Services de psychogériatrie (Hôpital de la N.-É.)(3)	Équipes communautaires de santé mentale(1)	Services d'hygiène mentale(1)		
SERVICES DE PLACEMENT ET DE RENVOI	Services sociaux, hôpitaux de la C.-B.(1)	Services de placement dans 3 centres urbains(1)		Programme de soins continus: évaluation (soins à domicile ou placement)(1)	Services de coordination du placement (1)	Centres de services sociaux(1)	Évaluation des établissements de soins infirmiers(1)		Services personnels(4)	Services sociaux (1)	Comité de placement des pers. âgées(3)	
RÉGIMES DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE	Assurance-médicaments (1,11;1,10;2;3)	Prestations de Croix-Bleue (Alb.) (1,11,13)	Régime de médicaments sur ordonnance(1,11)	Assurance-médicaments (1,11)	Régime de prestations pour les médicaments (Ont.)(1,10&3)	Programme de médicaments gratuits (2,3&5,10)	Programme de médicaments sur ordonnance(2,3)	Régime d'assurance-médicaments (2,3)	Assistance financière pour médicaments (1,10)	Programme d'assurance-médicaments (3,10,11)	Assurance-médicaments (Yukon)(3)	Assurance-médicaments (1)
SERVICES DE PROTHÈSES ET D'ORTHÈSES	Services de soins essentiels (4,10)		Soutien à l'indépendance (Sask.)(1)	Allocations sociales(3,10)	Assistance générale en bien-être social(1,10) Assistance spéciale aux pers. âgées(3,10)	Régime d'assurance-maladie (Qué)(1)						
SERVICES DE RÉADAPTATION ET TRAITEMENTS DIVERS	Aide aux handicapés(2) Commission sur l'alcool et la drogue(C.-B.) Programme d'hébergement (Vancouver)(2)	Commission sur l'alcoolisme et la toxicomanie (Alb.)(1) Services pour les cancéreux(1)	Commission sur l'alcoolisme (Sask.)(1) Fondation pour le cancer(Sask.)(1)	Fondation pour l'alcoolisme (Man.)(1) Fondation pour le cancer(Man.) (1) "1010 Sinclair" (réadaptation)(2)	Soins palliatifs (cancéreux et moribonds)(1)	Services de réadaptation dans les centres d'accueil(3)		Programme de toxicomanie(1)	Services de toxicomanie(1) Programme de réadaptation(1)	Fondation pour l'alcoolisme et la toxicomanie(1) Centre de réadaptation(1)		Programme de réadaptation(1)

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

LOGEMENT

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
PROGRAMMES DE CHAUFFAGE ET D'ISOLATION			"Warm-up Sask. Program"(1)	Programme de prêts aux propriétaires pour l'isolation (Man.)(1,11)	Subvention temporaire pour le chauffage domiciliaire(3,10) Crédit d'impôt temporaire pour le chauffage domiciliaire(8,10)			Programme de prêts pour l'isolation des maisons(1)			Subvention pour services d'utilité (pers. âgées) (3&5,9)	
PROGRAMMES DE TRANSFORMATION		Programme d'adaptation du logement(2)	Programmes d'adaptation du logement(2) Projet d'habitations protégées(1)	Programme de réparations essentielles aux habitations (2)	Assistance générale en bien-être social -Certains types d'assistance générale(2,10)			Programme d'adaptation du logement(2)				
INFORMATION SUR LE LOGEMENT		Registres de logements(pers. âgées)(3)		"Office of the Rentalsman"(1)	Centres d'information communautaires(1) Autorités locales en matière de logement(3) Secrétariat des pers. âgées (Ont.)(4)	Offices municipaux d'habitation; bureaux de quartier(1)						
LOGEMENT À LOYER MODIQUE ET LOGEMENT SUBVENTIONNÉ	Programme de construction de logements pour pers. âgées (3,10) Subventions aux logements sociaux(1,10&3)	Appartements autonomes (3,10)	Programme de logement public (1,10)	Programme de logements pour les pers. âgées de la Corp. d'habitation et de rénovation (Man.)(4,10)	Appartements de la société d'habitation (Ont.)(4,10) Logements publics(1,10) Programme d'aide au logement, selon le revenu (pers. âgées) (4,10)	Résidences pour pers. âgées construites par les offices municipaux d'habitation (3,10) Logements subventionnés -Habitation à loyer modique (1,10)	Logements publics pour pers. âgées (3,10)	Programme d'aménagement d'appartements(1) Logements publics(1,10) Programme d'aide pour le loyer (1,10) Programme pour les pers. âgées (3,10)	Unités pour les pers. âgées(4)	Appartements subventionnés pour pers. âgées(4,10)	Appartements autonomes (4)	Établissements pour pers. âgées(3,10)
LOGEMENT SANS BUT LUCRATIF	Programme d'assistance provinciale pour les locataires (6,10) Supplément de loyer pour organismes non lucratifs(6,10) Subventions de logement -Maisons Glenshiel et Brentwood (6,10)	Subventions pour frais d'intérêt sur les prêts aux propriétaires pour construction de logements locatifs(1) Programme de subventions du capital pour les pers. âgées (3,10)	Logement coopératif(1) Programme de logements non lucratifs pour les pers. âgées (3)	Subventions aux logements sans but lucratif(4) Supplément de loyer, pers. âgées ou handicapées (4,10)	Subventions à des logements sans but lucratif(4) Logement coopératif (églises, groupes ethniques, clubs philanthropiques)(4,10) Supplément de loyer, pers. âgées ou handicapées (2,3,10)	Programme de coopératives d'habitation locative(1,10) Programme de supplément au loyer(1,10)						

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
LOGEMENT (suite)												
PROGRAMMES DE RÉPARATION ET DE RÉNOVATION DES MAISONS		Programme de réparation (Alb.) (3,10&5,9,10)	Programme de restauration des résidences(1,10) Programme de réparation des habitations(pers. âgées)(3)	Programme de réparations essentielles aux habitations -Programme d'aide aux familles à faible revenu (8,10) -Programme d'aide aux pensionnés(3,10)	Programme de rénovation des habitations (Ont.)(1,10)	Aide à la restauration domiciliaire (1,10)	Prêts pour l'amélioration des logements pour pers. âgées(4,10)	Programme provincial de réparations urgentes de l'habitation (1,10) Programme d'aide aux pers. âgées (3,10) Programme d'aide pour les petits prêts (1,10)	Contribution provinciale pour les matériaux (pers. âgées) (4,10)	Programme de développement communautaire (4,10) Programmes pour les communautés autochtones(2)	Programme de restauration des habitations (1,10)	
SOINS EN ÉTABLISSEMENT												
SOINS EN ÉTABLISSEMENT*	Programme de soins à long terme -Hôpitaux de soins prolongés (1,11) -Hôpitaux du gouvernement (1,11) -Autres établissements(1,11)	Programme d'établissements de soins infirmiers(Alb.) (1,11) Hôpitaux auxiliaires (1,11) Centres de soins prolongés(1,11) Établissements de soins spéciaux (financement déficitaire) (3,11) Programme de centres d'hébergement (3,11)	Subventions pour la construction d'établissements de soins spéciaux (1,11) Établissements de soins spéciaux subventionnés par le gouvernement (1,11) Niveau de soins IV(1) Allocation personnelle aux pensionnaires des établissements de soins spéciaux(2)	Familles d'accueil pour adultes(3,11) Hôpitaux et unités de traitements prolongés(1) Programme d'établissements de soins personnels (1,11) Centres d'accueil pour des groupes spéciaux (permis seulement) (2,3,11) -Allocation sociale aux résidents (2,3)	Programme auxiliaire(4) Hôpitaux pour malades chroniques (1,11) Programmes de soins prolongés (1,11) Foyers pour pers. âgées (4,10) Établissements de soins spéciaux (après traitement psychiatrique)(1) Établissements de soins infirmiers(1,11) Satellites ou familles d'accueil (4,11)	Familles d'accueil(3) Centres hospitaliers de soins prolongés (1) Pavillons(3) Centres d'accueil(3,11)	Soins prolongés (1) Programme des familles d'accueil(1) Programme d'établissements de soins infirmiers (1,11) Établissements de soins spéciaux(1)	Établissements de soins spéciaux -Foyers pour pers. âgées(3) -Établissements de soins infirmiers(1) -Centres d'accueil pour des groupes spéciaux (1)	Unités de soins chroniques(1,11) Établissements de soins infirmiers(4,11) Établissements provinciaux pour les vieillards (manoirs)(4,11) Maisons de pension spéciales(1)	Établissements de soins spéciaux du gouvernement(1) Établissements exploités par des groupes de diverses croyances et églises(1) Maisons de pension détenant un permis(1)	2 foyers pour pers. âgées(1) Soins de types I et II(1)	Unités de soins prolongés et (ou) chroniques(1) Établissements de soins infirmiers (1,11) Unités de soins personnels(3,11)

* Comprend les établissements de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les hôpitaux de soins prolongés, etc.

PROGRAMMES ET RÉGIMES DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET DES ADMINISTRATIONS TERRITORIALES, 1982

TRAVAIL, EMPLOI, DIVERS

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO	QUÉBEC	NOUVEAU-BRUNSWICK	NOUVELLE-ÉCOSSE	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE	TERRITOIRE DU YUKON	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
SERVICES D'EMPLOI*		Centres pour pers. âgées (Edmonton et Calgary)(3) Programmes des plus de 45 ans (Edmonton et Calgary)(7)		Bureau d'emploi des pers. âgées (4)	Ateliers protégés(1,11) Services spéciaux de consultation (6)							
DROITS DE LA PERSONNE	Commission des droits de la personne(C.-B.) (1)	Commission des droits de la personne(Alb.) (1)	Commission des droits de la personne(Sask.) (1)	Commission des droits de la personne(Man.) (1) Ombudsman(1)	Commission des droits de la personne(Ont.) (1)	Commission des droits et liberté de la personne(Qué.) (1)	Commission des droits de la personne(N.-B.) (1) Bureau de l'ombudsman(1)	Commission des droits de la personne (N.-É.)(1)	Commission des droits de la personne (I.-P.-É.)(1)	Commission des droits de la personne (T.-N. et Labrador)(1) Ombudsman(1)		
SERVICES D'INFORMATION SUR LES PENSIONS				Commission sur les pensions (Man.)(1) Bureau de la femme(1)	Secrétariat des pers. âgées (Ont.)(4) Commission des pensions(Ont.)(1)							

* Comprend programmes d'apprentissage.